



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



VALDIRENE TENÓRIO SIQUEIRA

**VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL
INFANTIL DIRECIONADO PARA CUIDADORES FAMILIARES**

RECIFE

2023

VALDIRENE TENÓRIO SIQUEIRA

**VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL
INFANTIL DIRECIONADO PARA CUIDADORES FAMILIARES**

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

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos cenários do cuidado de enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes

Coorientadora: Profa. Dra. Valesca Patriota de Souza

RECIFE

2023

Catálogo na fonte:
Elaine Freitas, CRB4:1790

S618v Siqueira, Valdirene Tenório
Vídeo educacional sobre prevenção da violência sexual infantil
direcionado para cuidadores familiares / Valdirene Tenório Siqueira. – 2023.
119 p. : il.

Orientadora: Tatiane Gomes Guedes.
Coorientadora: Valesca Patriota de Souza.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro
de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife,
2023.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Delitos sexuais. 2. Criança. 3. Tecnologia educacional. 4. Educação em
saúde. 5. Abuso sexual na infância. I. Guedes, Tatiane Gomes (orientadora).
II. Souza, Valesca Patriota de (coorientadora) . III. Título.

616.73 CDD (22.ed.) UFPE (CCS 2024 - 056)

VALDIRENE TENÓRIO SIQUEIRA

**VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL
INFANTIL DIRECIONADO PARA CUIDADORES FAMILIARES**

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

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos cenários do cuidado de enfermagem.

Aprovada em: 28/08/2023

BANCA EXAMINADORA

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

Profa. Dra. Valesca Patriota de Souza (Coorientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Maria Wanderleya De Lavor Coriolano Marinus (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Gabriela Cunha Schechtman Sette (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esse trabalho a todas as crianças, ao meu amado avô Joaquim Tenório (*in memoriam*) que sempre foi meu grande mestre aqui na terra, com sua sabedoria nata, foi e sempre será minha inspiração diária, seja na minha vida pessoal ou profissional, e a minha filha, meu amor maior, minha pérola, Lavínia Tenório Lima, o maior tesouro que Deus poderia ter me dado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me iluminou desde o ingresso no mestrado até a conclusão deste trabalho. Me deu forças para lutar e seguir adiante, mesmo nos momentos de dificuldade em que tudo parecia difícil e que o desejo de desistir vinha no meu coração. Acalmou o meu coração e me mostrou que todos nós somos capazes quando cremos nele.

À minha filha Lavínia, por toda a paciência comigo nos meus momentos de ansiedade, irritabilidade e de insegurança, sempre acreditando em mim e me fortalecendo com os seus conselhos, colocando músicas relaxantes, acendendo suas velas e me fazendo massagens para me acalmar, sempre tão compreensiva e amorosa. Você é a luz que me ilumina, seu amor é o combustível que me move. Que um dia eu possa ser um exemplo para você. Obrigada por tudo, minha pérola.

Ao meu avô, Joaquim Tenório (*in memoriam*), que, desde a minha infância, foi meu grande espelho, me ensinou muito sobre a vida, sobre o amor ao próximo, como ser um ser humano melhor e sobre a importância de ter estudo. Não me ensinou com palavras, me ensinou com atitudes que até hoje passam como um filme em minha cabeça. Seus ensinamentos me trouxeram até aqui e sei que ainda tenho muito a caminhar.

A toda a minha família, que, de algum modo, contribuiu com este trabalho. Minha mãe Edileusa e minha Irmã Edilene, gratidão por todo apoio e ajuda; minha cunhada Delyan, minha irmã Diana e meu cunhado Arlison, que me emprestaram os ouvidos para meus desabafos nas horas de dificuldade e sua voz para gravação dos áudios do vídeo.

À minha “rede de apoio acadêmica”, Anthony, Darley, Cibele, Gabriela, Thayse e Ramon. Fomos uma verdadeira rede de apoio nessa jornada, quando vimos que não estávamos sozinhos. Quantas reuniões online, ligações desesperadas, pedidos de socorro e noites de vinho para relaxar. Não sei se teria conseguido sem isso. Obrigada por sermos esse grupo que se tornou uma família.

A Muanna, que, em um momento em que eu achava que não conseguiria dar conta, segurou na minha mão e me ajudou da maneira mais genuína, sem pedir nada em troca, sem esperar nada em troca. Gratidão Muana, por toda a sua ajuda, inclusive emocional.

A Darley, Anderson e Marcela por todo o comprometimento e empenho na coleta de dados do grupo focal. Vocês foram maravilhosos e fundamentais para o sucesso dessa etapa da pesquisa. Gratidão por tudo.

À minha orientadora, profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes, agradeço por toda a confiança e por acreditar em mim do início ao fim, por todos os ensinamentos que me passou com maestria

em suas orientações. Sua paciência e calma foram fundamentais no processo. Ser sua orientanda foi um presente e um prazer. Serás sempre um exemplo para mim.

À minha coorientadora, Profa. Dra. Valesca Patriota Souza, agradeço por todas as suas contribuições, as quais foram muito ricas, seja para a pesquisa ou emocional. Obrigada por compartilhar suas experiências comigo, acreditar em mim e me amparar nos momentos de desespero.

Às professoras que compuseram a banca examinadora, minha eterna gratidão por todo o esmero debruçado neste trabalho. Vocês trouxeram considerações muito valiosas, contribuindo para a melhora do produto final da dissertação.

A todo o corpo docente do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Gratidão por todos os ensinamentos, oportunidades de crescimento e aprendizagem e por todos os exemplos que vocês me passaram e que eu vou levar para a vida.

RESUMO

A violência sexual contra a criança se caracteriza como uma epidemia silenciosa e universal, sendo fundamental a adoção de medidas de prevenção baseadas na educação em saúde. Nesse sentido, as tecnologias educacionais direcionadas para pais e cuidadores se encontram como um instrumento facilitador no processo de ensino-aprendizagem. O objetivo deste estudo foi analisar o processo de desenvolvimento, validação e avaliação de uma tecnologia educacional sobre prevenção da violência sexual infantil, direcionada para pais e cuidadores. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em três etapas: a) seleção do conteúdo e da tecnologia, por meio de levantamento bibliográfico, revisão integrativa e grupo focal; b) desenvolvimento da tecnologia; c) validação da tecnologia e avaliação semântica. Na primeira etapa, a revisão integrativa, constituída por 23 publicações, evidenciou, no eixo físico, sinais e sintomas, como lesões anogenitais, problemas geniturinários e infecções sexualmente transmissíveis; e no eixo psicossocial, alterações emocionais, cognitivas e comportamentais. O grupo focal foi composto por 16 mães e cuidadoras. Na etapa 2, a elaboração do vídeo seguiu as fases: pré-produção, produção e pós-produção. Na etapa 3, a validação de conteúdo e aparência do vídeo foi realizada por 22 juízes, selecionados a partir dos critérios de Jasper. A avaliação semântica foi realizada com 11 pais e cuidadores. Os dados foram digitados e analisados utilizando o programa estatístico IBM® SPSS *Statistics*, versão 21.0, calculado o *Item-Level Content Validity Index* (I-CVI) e o *Scale-Level Content Validity/Average Calculation Method* (S-CVI/Ave). Na avaliação semântica utilizou-se um instrumento adaptado de outros estudos que avaliaram materiais educacionais. A análise dos discursos do grupo focal ocorreu por meio do referencial teórico da análise de conteúdo, proposto por Bardin. O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº do CAAE 58758222.6.0000.5208, parecer nº 5.517.174. O grupo focal identificou as vivências e demandas de conhecimento do público-alvo sobre a violência sexual infantil, bem como a tecnologia mais adequada a ser desenvolvida. Os achados da revisão integrativa e do grupo focal contribuíram para compor o conteúdo e as histórias retratadas no vídeo que, em sua versão final, possui tempo total de nove minutos e trinta e cinco segundos, composto de abertura, 6 cenas e fechamento, com informações sobre conceito, perfil da vítima e do agressor, identificação com relato da criança e sinais e sintomas, formas de prevenção, formas de denúncia e rede de proteção. Na validação de conteúdo, verificou-se um valor de S-CVI-Ave de 0,99 e S-CVI-Ave de 0,83 na validação de aparência. Na avaliação semântica com o público-alvo, houve uma concordância de 100% em todos os itens avaliados. O vídeo foi considerado válido em seu conteúdo e aparência pelos juízes e apresentou boa

compreensão e motivação pelo público-alvo. Representa, portanto, um recurso confiável e válido para prevenção da violência sexual infantil. Assim, o vídeo em questão poderá contribuir com a prática assistencial do enfermeiro na educação em saúde para a prevenção deste agravo, de forma a mediar o processo de ensino-aprendizagem com pais e cuidadores. Por fim, sugere-se a realização de novos estudos com a aplicação do vídeo educacional, a fim de verificar seu efeito na população que se destina.

Descritores: delitos sexuais; criança; tecnologia educacional; educação em saúde; abuso sexual na infância.

ABSTRACT

Sexual violence against children is characterized as a silent and universal epidemic, and it is essential to adopt preventive measures based on health education. In this sense, educational technologies aimed at parents and caregivers are a facilitating instrument in the teaching-learning process. The objective of the study was to analyze the process of development, validation and evaluation of an educational technology on the prevention of sexual violence against children, aimed at parents and caregivers. This is a methodological study developed in 3 stages: 1) selection of content and technology, through bibliographical survey, integrative review and focus group; 2) technology development; 3) technology validation and semantic evaluation. In the first stage, the integrative review, consisting of 23 publications, showed in the physical axis signs and symptoms such as anogenital lesions, genitourinary problems and sexually transmitted infections; and in the psychosocial axis, emotional, cognitive and behavioral changes. The focus group consisted of 16 mothers and caregivers. In stage 2, the elaboration of the video followed the stages: pre-production, production and post-production. In step 3, the content and appearance validation of the video was carried out by 22 judges, selected based on Jasper's criteria. The semantic evaluation was carried out with 11 parents and caregivers. Data were entered and analyzed using the statistical program IBM® SPSS Statistics version 21.0, calculating the Item Level Content Validity Index (I-CVI) and the Scale-Level Content Validity/Average Calculation Method (S-CVI/Ave). In the semantic evaluation, an instrument adapted from other studies that evaluated educational materials was used. The analysis of the focus group discourses took place through the theoretical framework of content analysis, proposed by Bardin. The study was approved by the Research Ethics Committee, under CAAE n° 58758222.6.0000.5208, opinion n° 5.517.174. The focus group identified the target audience's experiences and demands for knowledge about sexual violence against children, as well as the most appropriate technology to be developed. The findings of the integrative review and the focus group contributed to compose the content and stories portrayed in the video which, in its final version, has a total time of nine minutes and thirty-five seconds, composed of: opening, 6 scenes and closing, with information about the concept, profile of the victim and the aggressor, identification with the child's report and signs and symptoms, forms of prevention, forms of complaint and protection network. In the content validation, an S-CVI-Ave value of 0.99 and an S-CVI-Ave value of 0.83 were verified in the appearance validation. In the semantic evaluation with the target audience, there was a 100% agreement in all evaluated items. The video was considered valid in its content and appearance

by the judges and showed good understanding and motivation by the representatives of the target audience. It therefore represents a reliable and valid resource for preventing child sexual violence. Thus, the video in question can contribute to the nursing care practice in health education for the prevention of this condition, in order to mediate the teaching learning process with parents and caregivers. Finally, it is suggested that new studies be carried out with the application of the educational video, in order to verify its effect on the intended population.

Keywords: sex offenses; child; educational technology; health education; child abuse sexual.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Procedimentos metodológicos | 33 |
| Figura 2 – Etapas de produção do vídeo educacional. Recife-PE, 2023..... | 41 |
| Figura 3 – Cenários de vítimas..... | 55 |
| Figura 4 – Cenários de Prevenção e Combate - educação/orientação e denúncia..... | 56 |
| Figura 5 – Versão final do storyboard – parte 1. Recife, 2023. | 64 |
| Figura 6 – Versão final do storyboard – parte 2. Recife, 2023. | 65 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Organização cronológica para realização do grupo focal. Recife-PE, 2022..... | 37 |
| Quadro 2 – Critérios de seleção dos juízes, conforme modelo proposto por Jasper. Recife-PE, 2023..... | 44 |
| Quadro 3 – Descrição das cenas. Recife-PE, 2023. | 57 |
| Quadro 4 – Roteiro final do vídeo educacional. Recife-PE, 2023. | 58 |
| Quadro 5 – Descrição das sugestões dos juízes acatadas e modificações realizadas..... | 71 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Distribuição do perfil pessoal dos juízes participantes da pesquisa. Recife-PE, 2023. | 66 |
| Tabela 2 – Distribuição das atividades desenvolvidas pelos juízes. Recife-PE, 2023. | 68 |
| Tabela 3 – Cálculo do I-CVI e S-CVI/Ave para os itens do instrumento de validação de conteúdo. Recife-PE, 2023. | 69 |
| Tabela 4 – Cálculo do I-CVI e S-CVI/ Ave para os itens do instrumento de aparência. Recife-PE, 2023. | 70 |
| Tabela 5 – Concordância dos itens para avaliação de aparência, segundo o público-alvo (n = 11). Recife-PE, 2023. | 72 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| MS | Ministério da Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| AB | Atenção Básica |
| CONADA | Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| PNAISC | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança |
| SINAN | Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação Compulsória |
| PSE | Programa de Saúde na Escola |
| PICo | População, Interesse e Contexto |
| MEDLINE | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online |
| CINAHL | Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, |
| LILACS | Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| MeSH | Medical Subject Headings |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| PRISMA | Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses |
| CASP | Critical Appraisal Skills Programme |
| COMPAZ | Centro Comunitário da Paz |
| POP | Protocolo Operacional Padrão |
| CRAS | Centro de Referência da assistência social |
| UFPE | Universidade Federal de Pernambuco |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| CCS | Centro de Ciências da Saúde |
| IVCES | Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde |
| IVATES | Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 18 |
| 2 | OBJETIVOS | 22 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL | 22 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 22 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 23 |
| 3.1 | PERSPECTIVAS HISTÓRICAS, SOCIAIS E LEGAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL | 23 |
| 3.2 | SEXUALIDADE INFANTIL E INTERAÇÕES PARENTAIS | 26 |
| 3.3 | EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL..... | 28 |
| 4 | MÉTODO | 32 |
| 4.1 | DESENHO DO ESTUDO | 32 |
| 4.2 | ETAPAS DO ESTUDO..... | 32 |
| 4.2.1 | Etapa 1 – Seleção do conteúdo da tecnologia educacional | 33 |
| 4.2.1.1 | Levantamento bibliográfico sobre violência sexual infantil e revisão integrativa da literatura | 33 |
| 4.2.1.2 | Grupo Focal | 35 |
| 4.2.1.2.1 | <i>Participantes</i> | 35 |
| 4.2.1.2.2 | <i>Desenvolvimento do grupo focal</i> | 35 |
| 4.2.2 | Etapa 2 – Elaboração da tecnologia educacional | 41 |
| 4.2.2.1 | Desenvolvimento do vídeo educacional | 41 |
| 4.2.2.1.1 | <i>Pré-produção do vídeo educacional</i> | 41 |
| 4.2.2.1.2 | <i>Produção do vídeo educacional</i> | 42 |
| 4.2.2.1.3 | <i>Pós-produção do vídeo educacional</i> | 42 |
| 4.2.3 | Etapa 3 – Validação do vídeo educacional | 42 |
| 4.2.3.1 | Validação do conteúdo e aparência do vídeo educacional, segundo juízes..... | 42 |
| 4.2.3.1.1 | <i>Coleta de dados</i> | 45 |
| 4.2.3.1.2 | <i>Organização e análise da dados</i> | 45 |
| 4.2.3.2 | Avaliação semântica, segundo público-alvo..... | 46 |
| 4.2.3.2.1 | <i>Coleta de dados</i> | 47 |
| 4.2.3.2.2 | <i>Organização e análise dos dados</i> | 47 |
| 4.3 | CONSIDERAÇÕES ÉTICAS | 47 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 5 | RESULTADOS | 49 |
| 5.1 | ETAPA 1 – SELEÇÃO DO CONTEÚDO DO VÍDEO EDUCACIONAL..... | 49 |
| 5.1.1 | Grupo focal..... | 49 |
| 5.1.1.1 | Conhecimento das cuidadoras familiares sobre a violência sexual infantil | 49 |
| 5.1.1.2 | Compreensão de situações de risco para a ocorrência da violência sexual infantil..... | 50 |
| 5.1.1.3 | Dificuldades das cuidadoras familiares na identificação de ocorrência da violência sexual contra a criança | 51 |
| 5.1.1.4 | Estratégias adotadas por cuidadoras familiares para prevenir a violência sexual infantil..... | 52 |
| 5.2 | ETAPA 2 – ELABORAÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL..... | 53 |
| 5.2.1 | Desenvolvimento do vídeo educacional..... | 53 |
| 5.2.1.1 | Pré-produção..... | 53 |
| 5.2.1.1.1 | <i>Ideia.....</i> | 53 |
| 5.2.1.1.2 | <i>Storyline (Conflito):</i> | 54 |
| 5.2.1.1.3 | <i>Sinopse (Argumento):.....</i> | 54 |
| 5.2.1.1.4 | <i>Estrutura (Ação dramática)</i> | 55 |
| 5.2.1.1.5 | <i>Primeiro roteiro (tempo dramático)</i> | 58 |
| 5.2.1.1.6 | <i>Roteiro final (unidade dramática).....</i> | 58 |
| 5.2.1.1.7 | <i>Storyboard.....</i> | 63 |
| 5.3 | ETAPA 3 – VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL..... | 66 |
| 5.3.1 | Validação do conteúdo e aparência do vídeo educacional, segundo juízes | 66 |
| 5.3.2 | Avaliação semântica, segundo público-alvo | 72 |
| 6 | DISCUSSÃO | 73 |
| 7 | CONCLUSÃO..... | 81 |
| | REFERÊNCIAS..... | 82 |
| | APÊNDICE A – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA O GRUPO FOCAL..... | 91 |
| | APÊNDICE B – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL | 94 |
| | APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PÚBLICO-ALVO EM GRUPO FOCAL..... | 96 |
| | APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS: DADOS DOS PAIS E CUIDADORES DIRETOS | 99 |

| | |
|--|------------|
| APÊNDICE E – CARTA CONVITE..... | 101 |
| APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS JUÍZES..... | 102 |
| APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DOS JUÍZES..... | 105 |
| APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PÚBLICO-ALVO EM AVALIAÇÃO SEMÂNTICA..... | 107 |
| APÊNDICE I – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO VÍDEO EDUCACIONAL..... | 110 |
| APÊNDICE J – CARTA DE ANUÊNCIA..... | 112 |
| ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCACIONAL EM SAÚDE (IVCES)..... | 113 |
| ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDADE DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE (IVATES)..... | 114 |
| ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA..... | 115 |
| ANEXO D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DAS PESQUISAS SELECIONADAS..... | 117 |

1 INTRODUÇÃO

A garantia da proteção integral e respeito à dignidade das crianças são assegurados na Constituição Federal de 1988, sendo a família, a sociedade e o Estado atores fundamentais para o pleno cumprimento dos direitos. Nesse contexto, a violência sexual infantil se encontra como uma das principais violações dos direitos das crianças, considerado um fenômeno universal e caracterizada como a participação não consentida das vítimas em atos sexuais. A prática dessa pode ou não envolver o contato físico (Macedo *et al.*, 2019; UNICEF, 2019).

A violência sexual infantil ocorre na forma de abuso e exploração sexual. O abuso sexual acontece quando a criança é envolvida em atividade sexual, com ou sem contato físico, com fins de satisfação sexual; e a exploração sexual acontece quando esses atos envolvem a questão lucrativa. Esse agravo, em todas as suas formas, traz consequências à saúde das crianças, a curto e longo prazo, aumenta a demanda dos serviços de saúde e gera altos custos ao Estado, sendo, portanto, considerado um problema de saúde pública (Krug *et al.*, 2002; UNICEF, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a ocorrência de um óbito de criança ou adolescente a cada 7 minutos, em decorrência de algum tipo de violência (Oliveira, F. *et al.*, 2020).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, produziu um relatório que identificou cerca de 180 mil casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, entre os anos de 2017 e 2020, no Brasil. Um terço das violências ocorreu com crianças menores de 10 anos, sendo 77% do sexo feminino (UNICEF, 2021). Os maiores índices de violência na população feminina acentuam as fragilidades existentes na sociedade, onde esse público apresenta maiores riscos para essas situações, em especial, as crianças. A vulnerabilidade das meninas é identificada e reforçada nas desigualdades associadas às relações de gênero ou, até mesmo, na própria condição de força física (Miranda *et al.*, 2020).

O contexto social, cujo estereótipo patriarcal atrela a condição de submissão e fragilidade a mulheres e crianças, conduz ao desenvolvimento de relacionamentos voltados para a naturalização de relações opressoras e desiguais, corroborando com a prevalência acerca das crianças do gênero feminino serem as que mais sofrem abusos sexuais quando comparado aos meninos. Tais circunstâncias ecoam através da culpabilização da vítima – atos com o intuito de constrangê-las para se sentirem culpadas pela agressão sofrida – e, assim, diminuir a culpa do agressor, dando continuidade a essas práticas de violência voltadas às meninas e mulheres na sociedade, dentro e fora de suas próprias casas (Vieira, 2018).

No Brasil, entre 2011 e 2017, foi registrado aumento de 83% nas notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, totalizando 184.524 casos, dos quais 51,2% eram crianças entre 1 e 5 anos. Esse fenômeno pode se apresentar em dois contextos distintos: intrafamiliar e extrafamiliar. A violência intrafamiliar ocorre quando é infligida por um indivíduo que apresenta algum grau de parentesco com a criança, enquanto a violência extrafamiliar ocorre quando o perpetrador não apresenta relação parental com a vítima (Pereira *et al.*, 2021). Infelizmente, a cultura da violência é influenciada por uma série de fatores inter-relacionados que contribuem para invisibilidade e perpetuação de comportamentos violentos no contexto familiar, sendo relacionada com contexto social, desigualdades e ausência da conscientização (Stefanini *et al.*, 2019).

O silêncio das vítimas se encontra como uma das principais características da violência sexual infantil, marcada por sentimentos de medo e vergonha, além da fragilidade no reconhecimento da violência (Aguiar; Ferreira, 2020). No que diz respeito às consequências desse evento traumático, destacam-se situações em quatro áreas: físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais. Além disso, indivíduos que sofreram violência durante a infância apresentam predisposição para depressão, ideação suicida, alcoolismo e abuso de drogas quando adultos (Hohendorff *et al.*, 2017; Sanches *et al.*, 2019).

Em busca do combate e enfrentamento, a violência sexual infantil teve destaque na Agenda 2030, iniciativa global que apresenta os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Devido às dimensões desse agravo para os estados, indivíduos, famílias e sociedade em geral, a Agenda 2030 apresentou como metas o fim do abuso, exploração, tráfico, tortura e todas as formas de violência contra a criança (Nações Unidas, 2015). Nesse cenário, o desenvolvimento de medidas voltadas para a prevenção e o diagnóstico precoce se caracteriza como dispositivos fundamentais para o enfrentamento desse agravo (Aguiar; Ferreira, 2020).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) traz, em seu Art. 70, que a prevenção de ameaça ou violação dos direitos da criança é dever de todo cidadão. A proteção desse público, em seu Art. 13, obriga a comunicação, ao conselho tutelar, dos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos (Brasil, 1990). Além disso, o Ministério da Saúde (MS) implantou estratégias com a finalidade de fortalecer a atuação dos profissionais de saúde e a integralidade do cuidado em todas as suas dimensões: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidados e de proteção social perante a violência sexual infantil (Egry; Apostolico; Moraes, 2018).

A atuação multiprofissional se apresenta como estratégia fundamental para o enfrentamento dessa problemática e tem o enfermeiro como membro-chave da equipe de saúde

e representa papel essencial. É o profissional que, por vezes, apresenta maior contato com o paciente, estabelecendo um vínculo de confiança e, conseqüentemente, identificando os sinais de violência sexual (COFEN, 2017; Aleluia *et al.*, 2020). No âmbito da prevenção da violência sexual infantil, a conscientização e a sensibilização desempenham um papel fundamental, proporcionando ferramentas para a identificação precoce, realização denúncias e intervenções, o que contribui para a construção de espaços mais seguros e que garantam o bem-estar das crianças (Souza *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, a educação em saúde, uma das práticas realizadas pelo enfermeiro, tem como foco a prevenção dos agravos e a promoção da saúde, através da utilização de recursos para mediar o processo de ensino-aprendizagem, a exemplo das tecnologias educacionais, que se constituem em um dispositivo estratégico para informar os indivíduos de maneira mais criativa no processo saúde-doença (Formigosa; Martins; Formigosa, 2021). Essas tecnologias, utilizadas no escopo da saúde da criança, promovem o empoderamento, aprimoram práticas, educam comunidades, auxiliam os pais e cuidadores e ainda se constituem em um instrumento valioso para prevenção da violência sexual, pois permitem a troca de saberes entre profissionais e usuários (Nóbrega *et al.*, 2021).

Neste cenário, o desenvolvimento de tecnologias educacionais vislumbra práticas educativas mais efetivas e eficazes que oportunizam o conhecimento e se apresentam como um suporte para os indivíduos intervirem no seu processo de saúde-doença. Essas ferramentas, ao passo que informam e sensibilizam, servem como um guia no momento em que surge uma dúvida (Benevides *et al.*, 2016; Lessa *et al.*, 2018).

Dentre os diversos formatos de tecnologias educacionais, os vídeos são ferramentas promissoras que contribuem com a exposição do problema, discussão e sensibilidade acerca da prevenção da violência sexual. Tais contribuições, a curto e longo prazo, se tornam efetivas quando permitem que crianças e adolescentes entendam a importância dos seus atos e identifiquem as situações de violência que estão vivenciando, para poder pedirem ajuda. (Souza *et al.*, 2022). Os vídeos voltados para a temática da violência sexual infantil se encontram como ferramenta para potencializar a prevenção do agravo e podem ser direcionados para diferentes públicos (Anjos *et al.*, 2023).

Com o objetivo de aprimorar a tecnologia educacional, destaca-se o processo de validação, que assegura conteúdo válido e confiável a ser disponibilizado. No entanto, o processo de validação dessas ferramentas ainda é desconhecido por muitos profissionais de saúde, que acabam por disponibilizar materiais não validados para a população, o que mostra a importância de fortalecer o estímulo para o processo de validação (Diniz *et al.*, 2018; Teixeira

et al., 2016). Sabe-se que os pais e cuidadores são sujeitos fulcrais no processo de educação para a prevenção primária da violência sexual na criança, o que torna fundamental o desenvolvimento de estratégias voltadas para esse público (Tunc *et al.*, 2018).

Contudo, mesmo com a identificação da importância do desenvolvimento de tecnologias educacionais direcionadas a mães, pais e outros cuidadores familiares, nota-se que as tecnologias validadas, encontradas na literatura, têm como público-alvo crianças, adolescentes e professores, por exemplo. Além disso, a pesquisadora deste estudo observou, em sua prática profissional, a dificuldade dos pais e cuidadores na prevenção, bem como no reconhecimento dos sinais e sintomas dessa violência na criança. Percebe-se, assim, que é fundamental a realização de pesquisas voltadas para a elaboração e validação de ferramentas sobre violência sexual infantil que sejam direcionadas para pais e cuidadores e possam ser utilizadas por esses sujeitos ou, ainda, mediadas por profissionais – como o enfermeiro – no processo de educação em saúde, para que possam contribuir com o empoderamento desse público acerca da temática.

Diante do exposto, busca-se responder as seguintes questões: qual a validade de conteúdo e de aparência de uma tecnologia educacional sobre prevenção da violência sexual infantil, direcionada para cuidadores familiares? A tecnologia educacional desenvolvida e validada por juízes é compreensível para o público-alvo?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de desenvolvimento, validação e avaliação de uma tecnologia educacional sobre prevenção da violência sexual infantil, direcionada para cuidadores familiares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a tecnologia educacional para a prevenção da violência sexual na perspectiva de cuidadores familiares de crianças;
- b) Desenvolver uma tecnologia educacional acerca da prevenção da violência sexual infantil para cuidadores familiares de crianças;
- c) Validar o conteúdo e a aparência da tecnologia educacional com juízes;
- d) Avaliar a semântica da tecnologia educacional com cuidadores familiares de crianças.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor organização, esta seção será apresentada nos seguintes tópicos: Perspectivas históricas, sociais e legais da violência sexual infantil; Sexualidade infantil e interações parentais; e Educação em saúde e o papel do enfermeiro na prevenção da violência sexual infantil.

3.1 PERSPECTIVAS HISTÓRICAS, SOCIAIS E LEGAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o ato do uso intencional da força física contra uma pessoa, grupo ou comunidade, o que resulta em consequências físicas ou psicológicas para os indivíduos. Além disso, a OMS indica a categorização da violência em diferentes tipos, tais como: violência física, violência sexual, violência psicológica, negligência, abandono e trabalho infantil. No âmbito das crianças e adolescentes, a violência sexual se caracteriza como um problema de saúde pública endêmico e complexo, marcado pelas desigualdades sociais e relações de poder, sendo presente nos diferentes grupos populacionais (Miranda *et al.*, 2020).

No que concerne aos fatores sociodemográficos, a violência sexual infantil se encontra como um evento multicausal, apresentando relação com a estrutura familiar, convívio na sociedade e acesso aos serviços de saúde e educação (Macedo *et al.*, 2019). Um estudo, cujo objetivo era analisar os fatores associados à violência sexual contra crianças e adolescentes em um município do estado de Pernambuco, identificou que a população feminina apresenta maiores riscos de sofrerem violência. Além disso, evidenciou-se maior probabilidade de a violência ocorrer na própria residência, o pai ser o agressor e o uso de álcool ser uma das características do agressor (Miranda *et al.*, 2020).

Em concordância, estudos consolidam que a violência sexual atinge predominantemente meninas e é cometida por homens que possuem relação consanguínea ou socioafetiva. Em casos de violência em crianças menores de 13 anos, conhecidos e amigos da família são responsáveis por 30% dos crimes; pais e padrastos, 12% cada (UNICEF, 2017). Tal fato reflete a perpetuação de um contexto cultural, em que o homem é superior a todos em suas residências e famílias, e expõe a violência de gênero, com a diminuição do valor feminino, presente na sociedade até os dias atuais (Vieira, 2018).

A violência sexual infantil afeta crianças de todas as classes socioeconômicas, ainda que os dados insinuem que as famílias com maior vulnerabilidade e risco social estão mais propensas a sofrerem violência sexual (Aquino, 2021). Ademais, a criança se torna individualmente vulnerável por diversos fatores, como sua menor estatura e pouca força física, o que as tornam os alvos mais fáceis dos tipos de violência em qualquer idade. Ressalta-se, ainda, o estágio de desenvolvimento estar diretamente ligado ao aumento dos riscos expostos de violência (Alaggia; Collin-Vézina; Lateef, 2019).

A história social da infância, em diferentes épocas e populações, sempre foi marcada pela presença de diversas formas de violência. A sociedade paternalista foi construída em concepções autoritárias e repressoras, onde atitudes educativas baseadas em castigos físicos eram frequentes. Historicamente, o cuidado com as crianças era baixo e o modo severo de criação não proporcionou um mundo melhor para esses indivíduos, pelo contrário, reforçou a persistência de situações de violência. Dessa forma, destaca-se que, por um longo período, a ausência de políticas públicas voltadas para a proteção da vida e dignidade das crianças e adolescentes era uma das principais fragilidades da sociedade (Faleiros; Campos, 2000; Libório, 2011; Vieira, 2018).

Nos aspectos legais, o Código de Menores, publicado no ano de 1927, se caracterizou como o primeiro instrumento legal voltado para crianças e adolescentes. No entanto, o código tinha foco nos indivíduos com a idade inferior a 18 anos e que se encontravam em situação irregular, ou seja, que tinham cometido algum ato infracional e/ou estavam em situação de abandono (Bujes, 2000). No ano de 1979 foi publicado outro código de menores, contudo não seguia os princípios da Declaração dos Direitos da Criança de 1959. As crianças e adolescentes não se constituíam como sujeitos de direito, logo o Estado não apresentava a responsabilidade por esses indivíduos (Coimbra; Leitão, 2003).

Entretanto, mesmo com as dificuldades persistentes ao longo da história, o Brasil vem desenvolvendo e aperfeiçoando instrumentos em busca da proteção das crianças e adolescentes contra a violência sexual. Nesse contexto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído no ano de 1990, se caracteriza como um dos principais instrumentos jurídicos para esse público, sendo responsável por colocar a população infanto-juvenil, pela primeira vez, como sujeitos de direitos. De acordo com o ECA, no artigo 5º, “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punidos na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (Brasil, 1990).

Posteriormente, no ano de 1991, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONADA), um órgão colegiado permanente e deliberativo. O CONADA se caracteriza como responsável, por meio da gestão compartilhada e sociedade civil, pela definição das diretrizes da Política Nacional de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente, além de fiscalizar as ações desenvolvidas pelo ECA. No âmbito dos municípios, destaca-se a importância dos Conselhos Tutelares, os quais são compostos por membros escolhidos pelas comunidades locais e têm a função de garantir a proteção dos direitos das crianças e adolescentes (Brasil, 1990).

No ano de 2021, por meio do Decreto nº 10.701, foi instituído o Programa Nacional de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes, com o objetivo de garantir a proteção integral desses indivíduos. O programa se constitui como uma estratégia de consolidação das políticas públicas existentes voltadas para a redução das situações de violência, exploração, negligência, discriminação e abuso. O decreto também instituiu a Comissão Intersetorial Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes, presidida pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e composta por representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Cidadania, CONADA, entre outros órgãos (Brasil, 2021b).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2010, o MS desenvolveu o documento “Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências”, que buscava estimular uma sensibilização e orientação para os profissionais e gestores do sistema de saúde para a realização de ações de prevenção à violência contra o público infantil. A linha do cuidado se caracteriza como um dispositivo fundamental para direcionar a garantia da atenção à saúde integral, por meio da articulação entre a Atenção Básica (AB) e os outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, proporcionando proteção, defesa e cuidado das crianças e adolescentes (Brasil, 2010).

Posteriormente, destaca-se a importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída no ano de 2015 por meio da Portaria nº1.130. A PNAISC visa a promoção e proteção das crianças através da busca por condições de vida dignas para o desenvolvimento, apresentando estratégias através de eixos temáticos. No eixo que dialoga sobre a temática de atenção integral à criança em situação de violências, a política aponta “o fomento à organização e qualificação dos serviços especializados para atenção integral a crianças e suas famílias em situação de violência sexual” como uma das ações estratégicas (Brasil, 2015).

Ainda no campo da saúde, destaca-se a importância da notificação da violência sexual infantil como um dispositivo de controle e rastreamento dos casos. O Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN) se caracteriza como uma ferramenta da Vigilância em Saúde com o potencial de enfrentamento desse evento, contribuindo, por exemplo, para o processo de planejamento e avaliação das ações e serviços voltados para a temática. Nesse sentido, torna-se fundamental a construção de momentos de educação permanente, com o objetivo de sensibilizar e orientar os profissionais acerca da importância da notificação dos casos de violência sexual infantil (Platt *et al.*, 2022).

Por fim, através de processos de educação em saúde com pais e cuidadores, é possível construir estratégias para a prevenção contra a violência sexual infantil, sendo fundamental que os responsáveis apresentem o conhecimento sobre conceitos, formas de prevenção e dispositivos legais para o enfrentamento. Dessa forma, destaca-se, por exemplo, a importância do conhecimento acerca da sexualidade infantil e as interações parentais, a fim de proporcionar uma conscientização sobre o tema e, conseqüentemente, diminuir o número de casos.

3.2 SEXUALIDADE INFANTIL E INTERAÇÕES PARENTAIS

O conceito de infância foi estruturado nos países europeus a partir da modernidade e, dessa forma, apenas recentemente a criança se tornou alvo de atenção e valorização. A concepção de família e infância, por vezes, na construção social e histórica, foi pautada a partir de princípios morais e religiosos, em que a criança se encontrava como indivíduo assexual e sem maldade. Esse ponto de vista acerca do conceito de criança implicou no cuidado infantil por parte das famílias, onde era criada uma rede de proteção contra os vícios do mundo adulto. No entanto, a visão das crianças como indivíduos puros e inocentes, infelizmente, não colabora para o combate da violência sexual infantil, uma vez que o erotismo se encontra como característica inerente à espécie humana (Aries, 1981).

No ambiente familiar, mesmo que inconscientemente, a sexualidade transita durante toda a vida da criança, como em brincadeiras sobre o tamanho da genitália dos meninos, nos comentários sobre os modos de sentar das meninas e na divisão dos quartos. Nesse contexto, ao classificar os tipos de violência sexual infantil, a família se encontra como elemento de destaque para os dois cenários, tanto de proteção quanto de exposição das crianças e adolescentes. A violência pode ser categorizada como extrafamiliar – quando o agressor não tem parentesco com a vítima – ou intrafamiliar, quando o agressor tem parentesco com a vítima.

A violência sexual infantil intrafamiliar ocorre em um contexto de relações hierarquizadas, marcadas pela fragilidade e vulnerabilidade das vítimas (Brasil, 2010).

Um dos principais desafios para o enfrentamento da violência sexual infantil é o pacto do silêncio. No contexto de violência intrafamiliar, o agressor se encontra como uma figura capaz de realizar manobras emocionais contra as vítimas, construindo, dessa forma, barreiras para a identificação da situação (Lucca *et al.*, 2021). Para a efetiva proteção das crianças e adolescentes, faz-se necessário uma articulação intersetorial com os atores envolvidos, buscando proporcionar a autopercepção da violência por parte das vítimas. Logo, reforça-se novamente a importância da incorporação do diálogo acerca da sexualidade em diferentes espaços.

Um estudo, realizado com o objetivo de analisar a violência sexual no estado de Minas Gerais, identificou que mulheres e crianças se encontravam como os grupos mais vulneráveis para a ocorrência desse evento (Kataguirí *et al.*, 2019). Entre 2011 e 2017, foram mais de 58 mil casos de abuso sexual em crianças de zero a nove anos de idade no Brasil, sendo 74,14% meninas (Candido *et al.*, 2020; Chaves, *et al.*, 2020). A discussão de gênero em relação à violência sexual é um tema crucial e sensível que envolve uma análise profunda das dinâmicas sociais, culturais e de poder que permeiam essa questão. A violência sexual afeta desproporcionalmente as mulheres, revelando-se como um reflexo das desigualdades de gênero, profundamente enraizadas na sociedade.

Nos casos de violência sexual infantil, houve a prevalência de episódios de violência no âmbito familiar, onde o principal agressor era o pai das vítimas (Kataguirí *et al.*, 2019). O Ministério da Saúde verificou que 24% dos casos de violência sexual infantil apresentam o pai ou padrasto como principal agressor; em 32% dos casos o agressor é conhecido da família ou da vítima; além disso, os episódios de violências são mais prevalentes em vítimas de 10 a 14 anos e do sexo feminino (Cerqueira; Coelho, 2014).

Por outro lado, a família pode ser considerada como um dos principais elementos para o processo de identificação da violência sexual infantil, contribuindo para a intervenção precoce. No âmbito das medidas de enfrentamento, a denúncia aos órgãos jurídicos e de proteção se encontra como o principal instrumento legal, no entanto, para que a denúncia seja formalizada, faz-se necessária a identificação dos episódios de violência. Para os familiares, olhar atento para possíveis situações de exposição e comportamentos suspeitos que possam prejudicar a integridade das crianças e adolescente se encontra como o primeiro passo, contribuindo para a redução do número de casos de violência contra esse público (Silva *et al.*, 2020).

A reação da família após os relatos das vítimas sobre uma situação de violência se apresenta como um fator fundamental para as consequências da violência na vida dessas crianças e adolescentes. No cenário em que a família acredita e demonstra credibilidade acerca dos relatos, a vítima é fortalecida e tem maior suporte para enfrentar a violência. No entanto, no cenário em que a família descredibiliza e não apresenta apoio afetivo, a vítima é colocada em um local de mais vulnerabilidade ainda. Nessas situações, as crianças e adolescentes podem apresentar, como consequências, depressão, ansiedade, isolamento social e ideações suicidas. Sendo assim, o acompanhamento psicológico é um dispositivo importante para a família e as vítimas compreenderem a dinâmica da violência sexual, evitando as consequências desse problema (Habigzang *et al.*, 2005).

O Estado, a sociedade e a família se encontram como atores responsáveis pela garantia da proteção das crianças e adolescentes, sendo fundamental que assumam o papel de destaque no combate da violência sexual infantil. Por vezes, a ausência do debate acerca da sexualidade no ambiente familiar e educacional se encontra como uma das principais fragilidades para o enfrentamento da temática, uma vez que pode gerar um silenciamento sobre os episódios de violência e causar um distanciamento entre vítimas e as possíveis figuras protetoras. Nesse contexto, destaca-se que a construção de espaços intersetoriais de educação em saúde se caracteriza como dispositivo potente para o enfrentamento e prevenção da violência sexual infantil, onde o enfermeiro se encontra como ator fundamental (Rego, 2019).

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

No âmbito do SUS, as unidades básicas de saúde se caracterizam como portas de entrada para os casos leves e moderados de violências contra crianças, enquanto os hospitais de emergência se encontram como responsáveis pelos casos graves. Nessa perspectiva, as vítimas devem ser atendidas por uma equipe multiprofissional, sendo fundamental que os profissionais de saúde apresentem a capacidade de identificar os sinais e sintomas da violência sexual infantil. A abordagem nessas situações é, por vezes, extremamente delicada, logo os profissionais necessitam estar atentos para a suspeita e/ou confirmação dos casos, com o compromisso e a sensibilidade com a situação. Dentre a equipe multiprofissional responsável pelos cuidados com a criança, destaca-se o enfermeiro e toda a equipe da enfermagem (Woisk; Rocha, 2010).

O cuidado se caracteriza como base essencial da categoria da enfermagem e tem o foco na qualidade de vida dos indivíduos atendidos. Dessa forma, a atuação da equipe diante dos casos de violência sexual infantil é considerada ampla e complexa, em que os profissionais podem contribuir no processo de prevenção, diagnóstico, notificação e tratamento dos casos. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem indica que os profissionais devem garantir a assistência de enfermagem para a população, assegurando a proteção e promoção à saúde. No que diz respeito à violência sexual contra crianças e adolescentes, os profissionais da enfermagem apresentam a responsabilidade de contribuir para o diagnóstico e tratamento dos casos, além de colaborar no processo de adoção de medidas preventivas e de proteção das vítimas (COFEN, 2017; Freitas, 2018).

No que concerne à prevenção da violência sexual infantil, destacam-se as ações de educação em saúde, desenvolvidas pelos profissionais de saúde, que é uma estratégia constituída de empoderamento da população por meio da construção coletiva do conhecimento (Oliveira *et al.*, 2018). A educação em saúde apresenta a potencialidade de proporcionar mudanças na vida dos indivíduos, tornando-os corresponsáveis do processo de cuidado em saúde. No combate à violência sexual infantil, a elaboração de políticas públicas que envolvam a educação em saúde é imprescindível (Rego, 2019). Destarte, o desenvolvimento de atividades de educação em saúde com os familiares contribui para a construção de espaços de escuta, onde o diálogo é valorizado, proporcionando o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e as famílias das crianças.

Uma revisão bibliográfica, realizada com o objetivo de identificar as ações de promoção de saúde, executadas por enfermeiros, para o enfrentamento da violência sexual infantil, verificou a importância desses profissionais para a identificação dos sinais e sintomas da violência. Os autores observaram que os enfermeiros podem acionar os órgãos legais responsáveis e direcionar as vítimas na Rede de Atenção à Saúde (Lima *et al.*, 2021). Para a identificação das situações de violência, a confiança das vítimas com os profissionais se caracteriza como estratégia fundamental. O enfermeiro, principalmente no âmbito da Atenção Básica, se encontra como um dos profissionais da equipe com maior vínculo com os usuários do território, tornando-se membro-chave para o combate à violência sexual infantil (Aleluia *et al.*, 2020).

No intuito de promover o trabalho do enfermeiro, bem como de outros profissionais da saúde, junto a essas temáticas sensíveis, são desenvolvidos recursos educativos para prevenção e combate do problema. Um exemplo desse recurso é a cartilha educativa “Prevenção de violência educativa na escola”, desenvolvida para ser utilizada na Costa Rica. No trabalho, os

autores demonstraram que, ajustadas as questões culturais, a ferramenta em questão possui um importante potencial metodológico para ser utilizado junto aos adolescentes, acrescentando que outras ferramentas semelhantes também podem e dever ser estimuladas para a promoção da saúde sexual (Rivera *et al.*, 2022).

Outro exemplo de estudo é o que desenvolveu um infográfico animado sobre o abuso sexual infantil e é utilizado por profissionais da Atenção Básica no Programa de Saúde na Escola (PSE). O infográfico também foi disponibilizado em uma plataforma de vídeos e pode contribuir para a família e os professores identificarem possíveis casos de abuso. Além disso, o uso da linguagem da animação se encontrou como uma estratégia fundamental para apresentar as informações de forma lúdica e criativa. Segundo os autores, muitas vezes, o abuso sexual infantil se caracteriza com uma temática delicada e complexa para se debater. Dessa forma, o infográfico pode ser uma alternativa efetiva para uma melhor compreensão sobre o assunto (Guerin *et al.*, 2020).

Nesse contexto, um dos principais dispositivos de educação em saúde que os enfermeiros podem utilizar são as tecnologias educacionais, como vídeos. As tecnologias educacionais, quando desenvolvidas de maneira criativa, se constituem como estratégias do processo de ensino-aprendizagem (Formigosa; Martins; Formigosa, 2021). As tecnologias educacionais podem ser utilizadas no cuidado da população infantil, contribuindo para o processo de educação da população acerca dos tipos de violência e auxiliando os pais e cuidadores a identificarem os sinais e sintomas. Dessa forma, essas tecnologias se caracterizam como um instrumento fundamental para a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes (Oliveira, M. *et al.*, 2020).

A atual incorporação das tecnologias na sociedade é crescente, proporcionando uma constante transformação no processo de ensino e aprendizagem da população. No que diz respeito à educação sexual, as tecnologias se encontram como importantes aliadas para sensibilizar os profissionais e familiares sobre a temática. Além disso, a utilização de tecnologias no âmbito da educação, por meio de músicas, vídeos e literatura, se caracteriza como uma estratégia para combater as *fake news* e as desinformações que circulam no cotidiano dos indivíduos, constituindo-se em uma potente ferramenta para a prevenção da violência sexual infantil (Menin; Pedro, 2021).

Nessa perspectiva, as tecnologias educacionais são, portanto, dispositivos para uma prática educativa efetiva e eficaz, uma vez que proporcionam o conhecimento por meio da troca e do diálogo entre os sujeitos envolvidos (Lessa *et al.*, 2018). O enfermeiro pode utilizar esses dispositivos na educação em saúde para sensibilizar os familiares sobre a violência sexual

infantil e para construir um espaço onde seja possível reduzir as dúvidas dos indivíduos. Ressalta-se, nesse sentido, que vídeos, voltados para a educação em saúde sobre a temática de violência contra crianças e adolescentes, são ferramentas potenciais para contribuir no processo de prevenção desse agravo.

4 MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

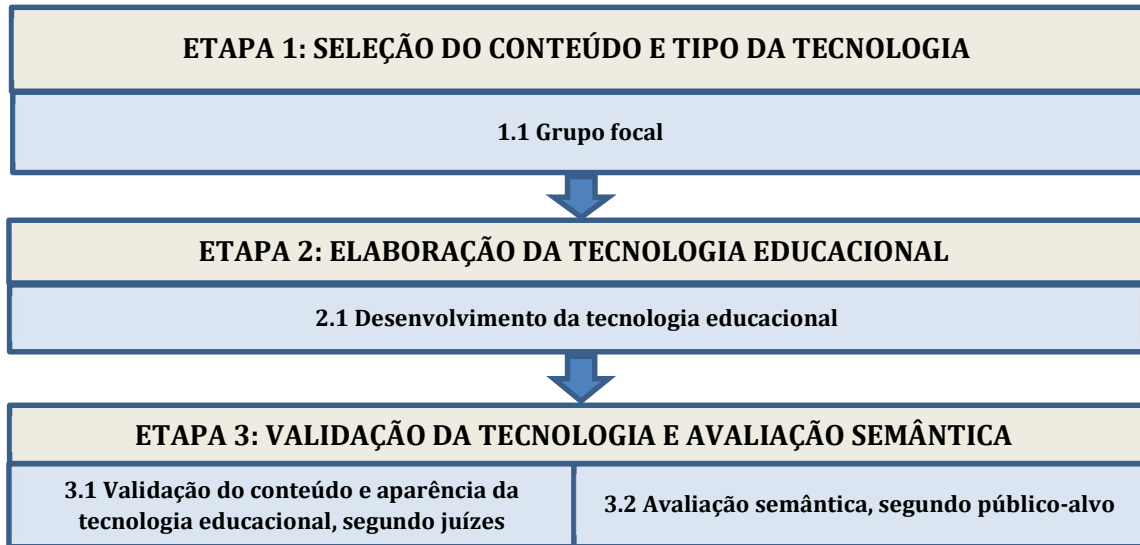
Trata-se de uma pesquisa do tipo metodológica, pautada no desenvolvimento, validação e avaliação de uma tecnologia educacional sobre prevenção da violência sexual infantil, direcionada para cuidadores familiares. Foi assim delineada por se tratar de um tipo de estudo que trabalha com a construção, validação de conteúdo e de aparência e avaliação semântica de uma tecnologia educacional, no intuito de assegurar a confiabilidade para o fim a que está destinada (Polit; Beck, 2018).

A validação do conteúdo de um instrumento é realizada por especialistas na temática, com a finalidade de verificar se os itens apresentados contemplam representatividade e adequabilidade para o fim a que se destina, podendo, esses especialistas, fazerem sugestões ou correções (Polit; Beck; Hungler, 2004).

A validação semântica tem por objetivo fazer uma avaliação, por meio do julgamento do público-alvo, a fim de verificar a clareza nos itens, a percepção e a facilidade em sua leitura, bem como a compreensão do instrumento pelos sujeitos aos quais o ele se destina (Polit; Beck, 2018).

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

Para operacionalização e sistematização, a pesquisa foi dividida em três etapas: seleção do conteúdo do tipo da tecnologia educacional; desenvolvimento da tecnologia educacional; validação por juízes e avaliação pelo público-alvo da tecnologia educacional (Figura 1).

Figura 1 – Procedimentos metodológicos

Fonte: A autora, 2023.

4.2.1 Etapa 1 – Seleção do conteúdo da tecnologia educacional

Para a seleção do conteúdo da tecnologia educacional, foi realizado, inicialmente, um levantamento bibliográfico em documentos nacionais e internacionais, além de uma revisão integrativa intitulada “Sinais e sintomas da violência sexual identificados em crianças: revisão de literatura”, que buscou conhecer os sinais e sintomas do abuso sexual evidenciados em crianças. Além disso, formou-se um grupo focal com o público-alvo, a fim de realizar um levantamento das necessidades e vivências práticas desse grupo acerca da temática da violência sexual infantil, bem como identificar a tecnologia educacional mais adequada.

4.2.1.1 Levantamento bibliográfico sobre violência sexual infantil e revisão integrativa da literatura

Inicialmente, foi realizada uma busca em diversos documentos oficiais, bem como na literatura científica, com a preocupação de averiguar o conteúdo explorado sobre a temática da violência sexual infantil e identificar tecnologias educacionais disponíveis sobre a prevenção desse agravo, para verificar o conteúdo e formas de abordagem. Para tanto, utilizou-se como descritores “abuso sexual infantil”, “criança” e “tecnologia educacional”. A busca ocorreu no período de agosto a novembro de 2022.

Com o levantamento bibliográfico, foi possível identificar 15 principais documentos que apresentavam elementos importantes da temática de violência sexual infantil, dos quais,

para compor o conteúdo teórico do vídeo, foram utilizados: o documento do ministério da mulher, da família e dos direitos humanos, intitulado “Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e intersetorial”; a cartilha “Família Protetora”, que é um guia para pais e responsáveis sobre como identificar riscos de abuso sexual, exploração infantil e pedofilia nas famílias; e o documento “Educação sexual para a prevenção do abuso sexual de crianças e adolescentes”, do Childhood Brasil, uma organização não governamental que atua no enfrentamento do abuso e da exploração sexual contra crianças e adolescentes. Desses materiais, foram retirados conceito, perfil da vítima e do agressor, formas de identificação, formas de prevenção, canais de denúncia e rede de proteção (Brasil, 2021a, 2023; Childhood Brasil, 2019).

Optou-se, ainda, por uma Revisão Integrativa, por ser um método capaz de permitir um compilado e análise de estudos relevantes, síntese e aprofundamento do conhecimento sobre determinado assunto, bem como evidenciar lacunas para a realização de outros estudos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão integrativa intitulada “Sinais e sintomas da violência sexual identificados em crianças: revisão de literatura” teve como objetivo mapear, na literatura, quais os sinais e sintomas da violência sexual evidenciados em crianças. Para isso, utilizou-se os descritores “abuso sexual na infância”, “delitos sexuais”, “sinais e sintomas”, “trauma sexual”, “criança”, “pré-escolar” e “recém-nascido”, com a seguinte pergunta de pesquisa: “quais os sinais e sintomas da violência sexual identificados em crianças descritos na literatura científica?”

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/Pubmed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS (Elsevier), *Web of Science*, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cochrane Library* e *PsycINFO*. Foram incluídos artigos originais publicados na íntegra, na língua inglesa, portuguesa e espanhola, que respondessem à questão de pesquisa, sem recorte temporal. Foram excluídos artigos incompletos, estudos de caso, editorial, matéria de jornal, tese, dissertação, livro ou capítulo de livro e revisões.

Foram encontrados 23 artigos elegíveis, os quais evidenciaram: no eixo físico, achados anogenitais, urogenitais e infecções sexualmente transmissíveis (Al-Jilaihawi *et al.*, 2018; Delago *et al.*, 2008; Hobbs; Wynne, 1986; Myhre *et al.*, 2013); e no eixo Psicossocial, foram encontrados sintomas como transtorno do estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, abuso de substâncias, regressão das habilidades de continência (enurese e encoprese) e ideação suicida (Conceição *et al.*, 2020; Doğangün *et al.*, 2016; Vrolijk-Bosschaart *et al.*, 2017).

4.2.1.2 Grupo Focal

O grupo focal é uma técnica que reúne um grupo de pessoas para abordar um determinado tema, permitindo conhecer aspectos relacionados às suas vivências e experiências, através da interação entre os participantes e, a partir disso, propor e elaborar soluções para os problemas identificados. Ademais, os grupos focais possibilitam discussões e o grupo pode opinar, refletir e, ainda, reformular ou mesmo substituir conceitos. É recomendado que o grupo focal seja composto por quatro a doze participantes, deve ter duração mínima de 1 hora e no máximo 2 horas, para que haja efetividade das discussões (Barbour, 2011; Mirailh; Albano, 2018).

Desta feita, optou-se pela técnica de grupo focal para oportunizar a troca de ideias, identificar as demandas de conhecimentos e vivências sobre a temática, facultar sugestões, gerar reflexões, bem como possibilitar a identificação da tecnologia educacional que melhor se aplicava para esse grupo.

4.2.1.2.1 Participantes

Participaram 16 mulheres, mães e avós de crianças entre seis e 10 anos de idade, tendo sido considerado um quantitativo mínimo de seis participantes para possibilitar a apreensão máxima de opiniões e ideias e assim conseguir atender aos objetivos da pesquisa (Barbour, 2011).

Foram adotados como critérios de elegibilidade: ser maior de 18 anos; pai, mãe ou outro cuidador familiar de crianças entre seis e 10 anos de idade; que estivessem cadastrados e frequentando regularmente alguma atividade no Centro Comunitário da Paz (Compaz) Miguel Arraes, localizado no município Recife-PE. Optou-se pelo limite de faixa etária de 6 a 10 anos, considerando que geralmente essa violência tem início aos 6 anos de idade e que os sinais e sintomas podem variar de acordo com a faixa etária, modificando, conseqüentemente, a abordagem (Brasil, 2021a; Childhood Brasil, 2019).

4.2.1.2.2 Desenvolvimento do grupo focal

O grupo focal foi mediado por quatro etapas: planejamento, ambientação, recrutamento e sessões grupais (Barbour, 2011). O planejamento foi elaborado, a partir de um Protocolo

Operacional Padrão (POP) (Apêndice A), para ser trabalhado no treinamento com a equipe de pesquisa, e um roteiro foi construído (Apêndice B) para guiar a reunião do grupo focal. A partir disso, para minimizar falhas, foi realizada uma reunião com a equipe de pesquisa, que contou com uma moderadora (pesquisadora principal), dois observadores (um mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e um graduando em enfermagem), além de outro graduando, também de enfermagem, que participou como apoio, todos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

O moderador tem como função facilitar, mediar e conduzir as discussões, promovendo um ambiente favorável às falas dos participantes. Além disso, deve manter o foco das discussões no objeto de estudo e atentar para a discussão não se concentrar em alguns sujeitos, estimulando sempre a participação de todos. Os observadores também apresentam papel fundamental na coleta fidedigna dos dados obtidos dentro do grupo focal, pois são responsáveis por observar e registrar a comunicação não verbal associada à comunicação verbal que julgue importante e pelas gravações e cronometragem do tempo do grupo (Kinalski *et al.*, 2017).

O grupo focal foi precedido pelo treinamento da equipe de pesquisa, que ocorreu em uma sala do Departamento de Enfermagem da UFPE, cedida pela coordenação. Na ocasião, foi apresentado o POP e o roteiro do Grupo Focal, a conceituação, técnicas de execução, a atribuição que cada um executaria e a importância na execução correta dessa atribuição para minimizar erros, bem como foram firmados acordos entre os integrantes, como o horário de chegada com 1 hora de antecedência ao local da pesquisa no dia agendado.

Para ambientação, por sua vez, optou-se por realizar essa pesquisa no Compaz, por se tratar de um centro que traz propostas norteadoras, como a prevenção da violência, inclusão social e fortalecimento comunitário, baseado na experiência colombiana das Bibliotecas de Parques e demais fontes de cidadania. Esses centros oferecem atividades educacionais, esportivas, culturais e de saúde e bem-estar. Além disso, as unidades têm, em seu entorno, comunidades em situação de vulnerabilidade social. Dessa forma, a pesquisa pode levar alguma contribuição para essa população acerca da violência sexual infantil, bem como conhecer as necessidades e vivências desse público, relacionadas com a temática.

Assim, a pesquisadora fez uma visita prévia na unidade escolhida, onde se reuniu com a gestora. Nessa reunião, a pesquisadora se apresentou e foram explicados os objetivos do grupo focal, o tipo de ambiente que necessitaria para a sua realização e o público que precisaria ser recrutado. Foi disponibilizado uma sala do Centro de Referência da assistência social (CRAS), por ser possível a utilização de mídia, caso fosse necessário, pela estrutura com ar condicionado, privacidade e espaço para dispor as cadeiras em círculo para o quantitativo de participantes

estimado. Havia também disponível uma sala de recepção com algumas cadeiras e uma copa, o que ajudou no preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice C) e do instrumento de caracterização dos sujeitos, além do espaço para momento de socialização. Na ocasião da visita ao local do estudo, também foi analisada, junto à gestora, a melhor forma de fazer o recrutamento dos participantes, com opção do espaço da escola vinculada ao Compaz, pois as atividades esportivas estavam suspensas, por motivos de obras.

O recrutamento foi realizado por meio de convite, na mesma semana em que seria realizado o Grupo Focal e intermediado pela diretora da escola, que convidava, por meio de convite impresso, os cuidadores familiares na medida em que chegavam para buscar as crianças, explicando que seria uma reunião para falar sobre violência infantil e que aconteceria no Compaz. O convite, preparado pela pesquisadora, continha informações sobre a temática, data, hora e local do Grupo Focal. Foram entregues 25 convites, pelo risco de perdas de participantes, e, assim, viabilizar a obtenção de variados pontos de vista (Barbour, 2011).

O roteiro foi pensado e elaborado para obter efetividade, organização e atendimento dos objetivos propostos, com perguntas formuladas que pudessem responder e atender a esses objetivos. A sessão grupal foi estruturada baseada no POP e dividida em quatro momentos: o primeiro momento foi o acolhimento; o segundo pautou-se na discussão acerca das questões propostas sobre a temática; o terceiro momento foi reservado para as questões sobre a tecnologia educacional; e o quarto momento para uma socialização por meio do *coffee break*.

Para melhor administrar o tempo, foi seguido uma ordem cronológica proposta para cada atividade a ser executada (Quadro 1).

Quadro 1 – Organização cronológica para realização do grupo focal. Recife-PE, 2022.

(continua)

| Tempo Estimado | Atividade Proposta | Objetivo da atividade |
|----------------|---|--|
| 5' | Acolhimento e explicações iniciais ao grupo | Apresentar a equipe de pesquisa ao grupo, além de breve explicação sobre os objetivos do estudo, o uso de gravadores, o sigilo das informações adquiridas, pactuações e informações sobre a duração prevista do grupo. |
| 5' | Dinâmica de “quebra gelo” 1 | Integrar os participantes e diminuir a tensão por meio da dinâmica do círculo de apresentação |
| 5' | Dinâmica de “quebra gelo” 2 | Sorteio dos pseudônimos de forma divertida estourando balões contendo o pseudônimo dentro |
| 5' | Discussão sobre violência | Dar início a discussão |

Quadro 1 – Organização cronológica para realização do grupo focal. Recife-PE, 2022.

(conclusão)

| Tempo Estimado | Atividade Proposta | Objetivo da atividade |
|----------------|---|---|
| 5' | Discussão sobre tipo de violência | Dar início a discussão |
| 40' - 60' | Discussão sobre as questões norteadoras | Apreender as demandas de conhecimento e vivências dos participantes quanto a temática |
| 10' | Síntese, validação das falas e encerramento | Apresentar aos participantes uma síntese das falas, a fim de validá-las e findar a atividade com os agradecimentos. |
| 10' | <i>Coffee break</i> | Socialização do grupo ao final da atividade. |

Fonte: A autora, 2023.

As questões norteadoras foram elaboradas baseadas nos materiais encontrados no levantamento bibliográfico, a exemplo da cartilha “Família Protetora” e da cartilha “Maio Laranja” (Brasil, 2020, 2021):

- a) O que você considera como violência sexual contra a criança?
- b) Quais situações você acha que podem expor a criança à violência sexual?
- c) O que você deve fazer caso ocorra a violência sexual contra a criança?
- d) Quais os cuidados que você assume no cotidiano para prevenir que uma criança seja vítima de violência sexual?
- e) Como você percebe que a criança pode estar sendo vítima de violência sexual?
- f) Quais são as formas que você acha que a criança pode ser abusada sexualmente?
- g) Quem você acha que pode praticar a violência sexual contra a criança?
- h) Qual o tipo de material educativo vocês consideram mais adequado trazer informações sobre a violência sexual infantil?

O grupo focal foi realizado no mês de setembro de 2022, tendo como objetivos: identificar as necessidades e vivências práticas dos participantes em relação à violência sexual infantil; e identificar a tecnologia mais adequada para o público-alvo. Ressalta-se que o início se deu somente após as participantes serem recepcionadas pela equipe, preencherem o instrumento de caracterização dos sujeitos (Apêndice D) e assinarem o TCLE (Apêndice C).

No dia e horário agendado, compareceram 16 participantes portando o convite impresso em mãos. Foi realizado o acolhimento de todos, apesar do número de participantes ter sido maior do que o previsto. Salienta-se que a coleta dos dados não ficou prejudicada, uma vez que

houve ampla participação das participantes e todas tiveram oportunidade de falar, embora uma das participantes tenha optado por não se expressar quanto às questões referentes a temática, se pronunciando apenas para a questão sobre a tecnologia que ela mais preferia. Porém, essa mesma participante procurou a pesquisadora ao final da reunião para contar a sua vivência pessoal de violência sexual sofrida na infância e agradeceu pelo momento lhe propiciar coragem de falar sobre isso pela primeira vez. Dessa forma, a pesquisadora articulou, com o consentimento da participante, encaminhamento para acompanhamento no serviço de psicologia de uma unidade do Compaz.

No momento em que todas as participantes já se encontravam na sala, sentadas em cadeiras dispostas em círculo para melhor dialogicidade e visualização, a moderadora deu início ao primeiro momento, fazendo as apresentações da equipe de pesquisa.

Inicialmente, foram feitas as apresentações da pesquisadora principal, que também foi a moderadora do encontro, e dos demais membros da equipe de pesquisa. Foi realizada uma explicação mais detalhada sobre a reunião grupal e seus objetivos, bem como feitos acordos coletivos, visando uma boa fluidez e funcionalidade do grupo. Foi explicado, também, que não existe resposta certa ou errada e que a fala de cada um era importante. Foi falado sobre a gravação de áudio, porque era importante, e que o anonimato seria mantido. Todas concordaram com a gravação.

Como dinâmica de “quebra gelo”, seguiu-se a apresentação das participantes por meio do “círculo da apresentação”, no qual as participantes foram dispostas em dois círculos, sendo um interno, onde as participantes ficavam voltadas para fora, e um círculo externo, com as participantes voltadas para dentro. O círculo externo ia girando e as participantes iam se apresentando enquanto o círculo interno ficava parado. Foi um momento em que todas demonstraram bastante descontração.

Para manter o anonimato, optou-se por usar pseudônimos. Foram escolhidos nomes de rios por representar pureza, assim como a criança. Para a escolha dos pseudônimos, foi preparado outro momento de “quebra gelo”, no qual o nome do rio estava dentro de um balão. Os balões foram dispostos no centro da sala e cada participante pegava um e estourava, descobrindo assim que pseudônimo teria. Porém, elas tinham a opção de trocar com outra participante ou pegar outro balão se não gostasse do nome. Esse momento gerou muita diversão e deixou as participantes muito desinibidas. Após cada uma ter escolhido seu pseudônimo, foram entregues credenciais onde constava uma imagem de rio e o nome. As participantes demonstraram muito interesse pelas credenciais e quiseram guardar para si ao final do grupo focal.

No segundo momento, foi realizada a pergunta disparadora do tema, dando início ao debate. Todas as discussões foram gravadas na íntegra, para posterior análise, e, para a identificação, foi optado por uma letra (P) seguida de um número. As participantes se mostraram a vontade e houve ampla participação. As questões norteadoras foram introduzidas e, na medida em que as participantes dialogavam e se esgotavam as ideias sobre aquela questão, os discursos eram validados entre as participantes e outra pergunta era realizada. Esse processo se repetiu até se encerrarem todas as questões norteadoras dessa etapa.

O terceiro momento foi dedicado à tecnologia educacional, quando foi perguntado qual era o tipo de material educativo mais adequado para elas. Emergiram cartilha, livro, desenho e vídeo. Inicialmente, houve um impasse entre o vídeo e a cartilha, porém as participantes chegaram a um consenso sobre o vídeo, por considerarem mais acessível e poder ser disponibilizado online. A partir da escolha da tecnologia, foi perguntado sobre que informações elas julgavam ser necessárias conter no vídeo.

O quarto momento se deu com uma síntese das discussões, validação das falas e os agradecimentos pela presença, participação efetiva e pelas contribuições de cada uma. Nesse momento a mediadora falou da imensurável importância do discurso de cada uma, da inestimável contribuição que trouxeram para a pesquisa e que elas poderiam ser novamente contactadas para uma nova reunião, quando teriam acesso ao material construído e assim fazer uma avaliação. Todas se mostraram interessadas em ver o material pronto e participar da avaliação. Assim, foi coletado o número de telefone para posterior contato.

As participantes se mostraram satisfeitas e descontraídas, agradeceram pelo convite e sugeriram que mais reuniões sobre essa temática pudessem ser feitas com os pais. Por fim, foi ofertado um momento de socialização entre a equipe de pesquisa e o público-alvo, com um *coffee break* na sala de recepção.

Os discursos do grupo focal foram gravados na íntegra, por meio de gravador de voz de smartphone, e, posteriormente, transcritos pela própria pesquisadora para não haver perdas, identificando as participantes pela letra “P” seguida de um número. Os resultados obtidos, a partir desses discursos, oportunizaram identificar lacunas do conhecimento e vivências das participantes quanto à violência sexual infantil, bem como identificar o vídeo educacional como a tecnologia educacional mais adequada.

4.2.2 Etapa 2 – Elaboração da tecnologia educacional

4.2.2.1 Desenvolvimento do vídeo educacional

O desenvolvimento de tecnologias educacionais requer habilidades e conhecimento técnico-científico na temática que será trabalhada, além de criatividade para que se possa atingir o máximo de indivíduos para os quais está destinada. As tecnologias educacionais podem ser produzidas em diferentes formatos, tais como manuais, cartilhas, jogos, oficinas, programas e softwares educativos (Fonseca *et al.*, 2011; Souza; Moreira; Borges, 2014; Teixeira, 2010; Teles *et al.*, 2014).

O vídeo educacional é uma das possibilidades de tecnologia educacional e traz uma perspectiva de aprendizagem significativa, visto que pode ser disponibilizados online, ser aplicado em diversos contextos, gera uma aprendizagem ativa, tem uma vantagem de ser mais motivacional e a envolver o espectador, além da possibilidade de ser guiado ou utilizado de forma individual, gerando uma aprendizagem ativa (Contreras; Ellensohn; Barin, 2018).

A construção do vídeo ocorreu seguindo as seguintes etapas: pré-produção, correspondente a construção da ideia, roteiro e elaboração do *storyline* para a gravação; produção, quando foram selecionadas cenas com imagens, personagens e realizada a gravação dos áudios; e, por último, a pós-produção, com a edição das cenas e dos áudios correspondentes e devidas sincronizações. Essas etapas foram seguidas pela elaboração da primeira versão do vídeo educacional (Kindem; Musburger, 2005).

Figura 2 – Etapas de produção do vídeo educacional. Recife-PE, 2023.



Fonte: A autora, 2023.

4.2.2.1.1 Pré-produção do vídeo educacional

NA pré-produção foram delineadas as informações que deveriam compor o vídeo, baseado na etapa de seleção de conteúdo da tecnologia educacional, a ideia do que gravar, quais eram as finalidades, quais recursos utilizar para atingir o público-alvo e a linguagem adequada

a ser utilizada. Definiu-se, assim, a *storyline*, as cenas, os personagens e o tempo estimado do vídeo. A construção do roteiro foi embasada em ideia, conflito, personagens, ação dramática, tempo dramático e unidade dramática (Comparato, 2019).

As falas foram produzidas de maneira a atingir a população destinada, com a construção de cenas curtas, com enredo baseado em histórias reais de violência sexual contra criança e situações relatadas pelas participantes no grupo focal. Utilizou-se vozes adultas e infantis, com a finalidade de despertar nos pais e cuidadores a conscientização com foco na prevenção. Após definição do roteiro, um *storyboard* foi elaborado com a finalidade de visualizar as principais cenas, para então seguir para a gravação (Comparato, 2019).

4.2.2.1.2 *Produção do vídeo educacional*

O vídeo foi produzido com a colaboração de uma profissional em ciência da computação, por meio da plataforma *Animaker*, que permite criar animações com modelos prontos de personagens, cenários e objetos, seguindo um roteiro com a utilização de várias cenas. Nessa plataforma, é possível escolher o cenário, usar elementos gráficos e fazer upload de outros itens, bem como introduzir áudios gravados em outro programa.

4.2.2.1.3 *Pós-produção do vídeo educacional*

A pós-produção compreendeu a edição das imagens, com a colaboração de um profissional de designer gráfico, a fim de atingir a realidade do público-alvo. Também foi realizada a inserção dos áudios gravados em aplicativo de gravação de voz de smartphone, com as devidas sincronizações.

4.2.3 Etapa 3 – Validação do vídeo educacional

4.2.3.1 Validação do conteúdo e aparência do vídeo educacional, segundo juízes

A versão inicial do vídeo educacional passou pelo processo de validação com experts no mês de abril de 2023. A validação de conteúdo e de aparência de uma tecnologia educacional se dá por meio da análise de especialistas no assunto de interesse, a fim de verificar a representatividade e o objetivo a que se propõe (Medeiros *et al.*, 2015).

Para definição dos experts, foram seguidos os critérios de Jasper, que considera a formação acadêmica e a experiência profissional em determinada área, atendendo por expert o profissional habilitado e que apresenta grande experiência na área de atuação, o que o define como especialista dentro da sua área. Para a seleção dos juízes, foram seguidos cinco critérios: possuir habilidades e conhecimentos adquiridos pela experiência; possuir habilidades e conhecimentos especializados que o tornam uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes; possuir classificação alta, atribuída por uma autoridade. Os juízes deveriam atender a dois dos cinco critérios e apresentar no mínimo uma característica em cada um dos critérios em que se enquadra (Jasper, 1994).

Para o cálculo da amostra dos juízes, foi considerada a proporção de 85% de aceitação entre os avaliadores, aceitação mínima de 70% e intervalo de confiança de 95%, utilizando para tal a seguinte fórmula:

$$n = (Z\alpha)^2 \cdot P(1-P) / d^2 \quad (1)$$

onde "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, resultando, assim, em 22 juízes (Lopes; Silva; Araujo, 2013).

Para o recrutamento, foi realizada uma busca do currículo na plataforma Lattes, por meio do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando as palavras-chave “tecnologia educacional”, “abuso sexual infantil”, “educação em saúde”, “violência sexual infantil” e “saúde sexual e reprodutiva”. Além disso, foi realizada a busca de especialistas no meio profissional em que a pesquisadora do estudo está inserida. Após o contato com os primeiros juízes, aplicou-se a técnica “bola de neve”, na qual um juiz previamente selecionado indica outro (Polit; Beck; Hungler, 2004).

Quadro 2 – Critérios de seleção dos juízes, conforme modelo proposto por Jasper. Recife-PE, 2023.

| CRITÉRIOS | CARACTERÍSTICAS |
|---|---|
| Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência. | <ul style="list-style-type: none"> ● Ter experiência profissional assistencial com crianças e seus cuidadores por um período mínimo de cinco anos; ● Ter experiência docente nas áreas de interesse*; ● Ter experiência na execução de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde da criança. |
| Possuir habilidade/conhecimento especializado(s) que tornam o profissional uma autoridade no assunto. | <ul style="list-style-type: none"> ● Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional nas áreas de interesse*; ● Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto Sensu com temática(s) nas áreas de interesse*; ● Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa às áreas de interesse*; ● Participação em mesas-redondas de eventos científicos nas áreas de interesse*; ● Possuir título de doutor, com tese em temática relativa às áreas de interesse*. |
| Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo. | <ul style="list-style-type: none"> ● Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas de interesse*; ● Ter autoria em artigo(s) científico(s) com temáticas relativas às áreas de interesse*, em periódicos classificados pela CAPES; ● Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto Sensu com temática(s) relativa(s) às áreas de interesse*. |
| Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes. | <ul style="list-style-type: none"> ● Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de pediatria ou outras instituições que realizem o reconhecimento. |
| Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade. | <ul style="list-style-type: none"> ● Ter recebido de instituição científica conhecida homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade nas áreas de interesse*; ● Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) às áreas de interesse*. |

Fonte: A autora, 2023.

*Áreas de interesse: saúde sexual, violência sexual infantil, violência sexual, saúde da criança, saúde pública e/ou saúde coletiva, Tecnologia educacional.

Os juízes foram convidados por meio de uma carta convite, encaminhada via e-mail (Apêndice E). Nela estavam descritos os objetivos da pesquisa e as orientações para avaliação da tecnologia educacional. Após o aceite, foi enviado o link do vídeo educacional e o link para um formulário do *Google Forms*® contendo quatro sessões: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F); questionário para caracterização dos juízes (Apêndice G); instrumento de validação de conteúdo (Anexo A); e instrumento de validação de aparência

(Anexo B). Foi determinado o prazo de 15 dias para o retorno do e-mail com a carta-convite e para as respostas dos instrumentos de validação. Após atingir o quantitativo amostral de 22 juízes, o formulário foi fechado para respostas.

4.2.3.1.1 *Coleta de dados*

Os dados foram coletados por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) (Anexo A), construído e validado por Leite (2018), contendo 18 questões divididas em três áreas: objetivo, estrutura/apresentação e relevância da ferramenta. Os juízes tiveram um espaço disponível, em cada item avaliado, para que registrassem sugestões, esclarecimentos ou informações que julgassem pertinentes (Leite, 2018).

Para a validação de aparência, foi utilizado o instrumento de validação de aparência IVATES – Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (Anexo B), construído e validado por Souza, Moreira e Borges (2020), composto por uma escala do tipo Likert, sendo: 1-discordo totalmente; 2-discordo; 3-discordo parcialmente; 4-concordo; e 5-concordo totalmente. Houve um espaço destinado às sugestões dos especialistas (Souza; Moreira; Borges, 2020).

4.2.3.1.2 *Organização e análise da dados*

Os dados obtidos foram digitados e analisados por meio do programa estatístico IBM® SPSS *Statistics*, versão 21.0, e apresentados por meio de estatística descritiva. Para análise da validade de conteúdo, foi calculado o CVI, considerando que esse índice corrobora a concordância de opinião entre os especialistas através da proporção de aceitação sobre determinado aspecto (Polit; Beck; Hungler, 2004). Assim, nessa análise, foram considerados os itens com resposta “concordo” e “concordo totalmente”.

Foram calculados os seguintes índices: o I-CVI (*item-Level Content Validity Index*), proporção de concordância de juízes para cada item; e o S-CVI/Ave (*Scale-Level Content Validity Index, Average Calculation Method*) para média dos I-CVI's, referindo-se à média global. Para validação de conteúdo, considerou-se o CVI de 0,80 (Polit; Beck, 2006)

Também foi realizado o teste binomial nos itens do instrumento, para verificar a razão de concordância entre os juízes, considerando índice de concordância igual ou superior a 80% (Polit; Beck, 2006) e nível de significância (α) de 5% = 0,05. Para tanto, os dados de validação de conteúdo foram dicotomizados em respostas “aprovado”, para os itens 1 e 2 do instrumento

(concordo parcialmente e concordo totalmente); e “não aprovado”, para o item 0 (discordo). Para a validação de aparência considerou-se os itens 4 e 5 (concordo e concordo totalmente) como “aprovado”; e os itens 1, 2 e 3 (discordo totalmente, discordo e discordo parcialmente) como “não aprovado”.

Para a sistematização e análise dos discursos do grupo focal, optou-se por utilizar o referencial teórico da análise de conteúdo, proposto por Bardin. Esse processo aborda o encontro entre os sujeitos envolvidos na investigação como um diálogo, em que o significado contido em um fenômeno é construído. A técnica se estrutura em três etapas: leitura compreensiva das narrativas, com propósito de impregnação, visão de conjunto e apreensão das particularidades; identificação das ideias explícitas e implícitas, que são identificados e aprofundados em sentidos subjacentes; e elaboração da síntese, articulando narrativas, objetivos do estudo e base teórico-conceitual (Bardin, 2016).

4.2.3.2 Avaliação semântica, segundo público-alvo

A avaliação semântica é considerada como uma técnica subjetiva e não sofisticada, por consistir em um julgamento sobre a relevância e adequação dos itens pelos sujeitos para os quais o instrumento está destinado. Esse tipo de avaliação para as tecnologias educacionais se faz importante na medida em que ela é analisada pelo público-alvo, que verificará se está adequada e se é relevante, além de verificar se apresenta boa compreensão (Martins, 2006).

Essa etapa teve como objetivo avaliar semanticamente o que o público-alvo compreende como relevante e adequado para eles no vídeo construído, sendo de fundamental importância averiguar a viabilidade de seu uso por meio da compreensão das informações contidas na tecnologia educacional produzida.

Para a avaliação semântica, utilizou-se amostragem não probabilística intencional, pois nessa análise o interesse é na opinião do público-alvo, mas não em sua representatividade numérica (Polit *et al.*, 2004). Sendo assim, participaram dessa etapa 11 pais e cuidadores de crianças na faixa etária entre 6 e 10 anos de idade, norteado por estudo anterior que utilizou de 10 a 16 participantes (Interaminense *et al.*, 2020).

Para seleção dos participantes da avaliação de aparência, foram adotados como critérios de elegibilidade serem pais ou cuidadores de crianças na faixa etária entre 6 e 10 anos de idade que frequentavam alguma atividade no Compaz Miguel Arraes.

4.2.3.2.1 Coleta de dados

A coleta de dados para avaliação semântica foi realizada no mês de maio de 2023 no Compaz Miguel Arraes, situado na Avenida Caxangá, no bairro da Madalena, cidade do Recife. O recrutamento foi feito na instituição supracitada, sendo realizado o convite enquanto os cuidadores familiares aguardavam as crianças ou realizavam alguma atividade no Compaz no momento da visita da pesquisadora.

Após o convite, era feita uma explicação sobre a pesquisa e a leitura do TCLE (Apêndice H), seguido da coleta das assinaturas. Após a anuência da pesquisa, em sala reservada, foi apresentado o vídeo educacional em sua segunda versão, elaborado mediante as sugestões acatadas no processo de validação por especialistas. Ao final da apresentação, foi aplicado o instrumento (Apêndice I) construído e adaptado de outros estudos que avaliaram materiais educacionais (Interaminense *et al.*, 2020).

O instrumento foi composto por questões objetivas para avaliar a percepção dos cuidadores familiares de crianças sobre o vídeo educacional, contendo respostas de “sim” ou “não” sobre o grau de entendimento das afirmativas e um espaço para comentários ou sugestões em cada pergunta.

As vertentes avaliadas no formulário apreendem: organização – forma como as informações estão dispostas e segue uma linha de raciocínio lógica; estilo da escrita – linguagem clara e acessível ao público; aparência – a distribuição das informações, adequação de *layout*, fonte e ilustrações; motivação – material possui a capacidade de interação, promovendo interesse e/ou motivação do público-alvo.

4.2.3.2.2 Organização e análise dos dados

A análise da avaliação de aparência seguiu os mesmos passos de organização dos dados coletados com os juízes, mas foram apenas organizados, de acordo com a análise estatística descritiva, em valores absolutos e relativos. Ao final, os dados encontrados foram apresentados em tabelas e quadros, para possíveis alterações no material.

4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Essa pesquisa seguiu as diretrizes da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta dos dados só foi iniciada após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da UFPE.

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o público-alvo e outro para os juízes, emitido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para a pesquisadora. Foi obtida, ainda, a anuência da pesquisa pela Secretaria de Segurança Urbana da prefeitura do Recife (Apêndice J).

O respeito à individualidade e a privacidade, o anonimato e o sigilo dos nomes e dados que possam identificar a identidade dos voluntários foram assegurados. O projeto foi aprovado pelo CEP do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE em 08 de julho de 2022, CAAE nº 58758222.6.0000.5208, parecer nº 5.517.174. Além disso, a coleta de dados com os juízes foi realizada de modo virtual e seguiu as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas no ambiente virtual.

5 RESULTADOS

5.1 ETAPA 1 – SELEÇÃO DO CONTEÚDO DO VÍDEO EDUCACIONAL

5.1.1 Grupo focal

O grupo focal, realizado com mães e avós cuidadoras de crianças entre 6 e 10 anos de idade, contribuiu para conhecer as demandas de conhecimento, bem como as suas vivências acerca da temática.

Participaram 16 cuidadoras familiares, todas do sexo feminino, na faixa etária entre 24 a 52 anos e com o ensino médio incompleto, com exceção de uma participante que apresentava nível superior completo. Em relação ao parentesco com as crianças, duas pessoas eram avós cuidadoras e as demais eram mães. Após a realização do grupo e análise das falas, os resultados foram sistematizados e discutidos a partir de quatro categorias.

5.1.1.1 Conhecimento das cuidadoras familiares sobre a violência sexual infantil

Os discursos apresentaram elementos que compõem o conceito de violência sexual infantil, como a manipulação dos órgãos genitais, contato oro-genital, assédio sexual e tiveram relação com as experiências vivenciadas em seu cotidiano. Concomitantemente, foi colocado a violência verbal como também sendo uma violência sexual.

“No meu ponto de vista, violência sexual contra a criança é a partir do momento em que o homem olha para uma criança com falta de respeito ao ponto de tocá-la, de querer próximo dele”. (P3).

“Existe a forma do tocar, não precisa só a penetração, não. No olhar [...]” (P7).

“[...] A minha filha ela foi também, abusada...não teve penetração, mas teve sexo oral”. (P11).

“[...] também a sexual que meu sobrinho de cinco anos ele foi estuprado por três tios dele de uma vez só[...].” (P9).

“[...] colocar nomes em crianças, chamar de puta, rapariga, cachorra..”.(P7).

As participantes conseguem identificar que qualquer indivíduo pode praticar violência sexual infantil, mas destacam que os familiares são os principais agressores.

“[...] não é só pai, porque na minha família tem caso em que meu tio abusou da minha prima [...]”. (P12).

“Eu tenho uma prima, neh...que ela foi abusada não sei por quanto tempo, inclusive fui eu que consegui salvar ela do padrasto [...]”. (P1).

“Lá no interior tem um pai que abusou da filha, abusou tanto que a menina engravidou, a menina teve um filho do pai, quem abusou foi o pai”. (P10).

“[...] qualquer pessoa. Até avó mesmo...até tem mãe que ela abusa do filho, da filha...”. (P3).

“[...] Até mesmo a mãe ela pode não praticar, mas ela pode aceitar que a pessoa que está com ela pratique”. (P4).

“Eu sofri abuso de um vizinho e ele era uma pessoa que minha família confiava”. (P2).

5.1.1.2 Compreensão de situações de risco para a ocorrência da violência sexual infantil

As falas retratam que o surgimento de situações de risco está associado às relações desarticuladas no ambiente familiar, apresentando a convivência com o padrasto como um fator de predisposição para ocorrência da violência sexual infantil. Além disso, existe o entendimento pelas cuidadoras familiares que determinadas situações não podem ser evitadas, mesmo assim requerem uma atenção como a forma que ocorre o contato físico, a vestimenta e a vulnerabilidade feminina, sendo destacado como fragilidade nesse processo de prevenção a falta de diálogo com a criança.

“[...]trazer essa pessoa (namorado) pra dentro de casa e expor os seus filhos à essa pessoa”. (P10).

“[...] E também o alisar, Neh...tá colocando no colo, porque tem mãe que deixa [...]”. (P7).

“[...] Eu tenho uma filha mulher, aí por exemplo não é o pai aí ver ela tomando banho, tocar nas partes dela [...]”. (P1).

“[...] mais aí se você tem uma menininha bem feitinha e coloca uma roupinha curtinha já vai incentivar que isso aconteça”. (P4).

“[...] Eu geralmente só usava leging e bata, mas mesmo assim, um dia eu estava dentro do ônibus e o homem estava se masturbando e me olhando”. (P8).

“[...]a pessoa tá expondo a criança, né...só no fato de você não explicar, não conversar sobre o que um adulto pode fazer ou não pode fazer com uma criança”. (P2).

5.1.1.3 Dificuldades das cuidadoras familiares na identificação de ocorrência da violência sexual contra a criança

A falta de credibilidade no testemunho da criança, fatores relacionados com a idade, nomes para os órgãos genitais imbricados de significações empíricas, intimidação e influência psicológica foram destacadas como dificuldades na identificação da violência sexual infantil.

“[...] quando eu contei pra minha mãe que estava sofrendo abuso sexual na minha infância, ela falou que era mentira minha. Ela só acreditou quando ela viu ele se masturbando e ejaculando em cima dos meus pés”. (P7).

“[...] porque tem muita mãe que fala, é o “biscoitinho”. que nem eu vi uma reportagem que a mãe ensinou a filha que o nome da vagina era biscoito e o tio começou a abusar dela e ela chegava pra mãe e dizia, ah mãe o tio passou a língua no meu biscoito, e a mãe não percebeu o que estava acontecendo”. (P12).

“[...] A gente ensinou a minha neta que o nome da vagina era pipiu, aí um dia ela disse que o vizinho tinha tocado no pipiu dela, mas aí a gente ficou sem saber porque ela tinha um bonequinho chamado pipiu e por isso até hoje a gente até hoje não sabe se ele abusou dela”. (P16).

“Criança dificilmente fala, só demonstra, aí você tem que observar, porque ela demonstra através de um estresse, agressividade”. (P10).

“Fica difícil de saber em criança. Dependendo da criança, se ela for mais pequenininha, fica difícil porque elas não falam, às vezes elas são ameaçadas e têm medo de falar”. (P3).

5.1.1.4 Estratégias adotadas por cuidadoras familiares para prevenir a violência sexual infantil

As estratégias de prevenção apresentadas pelas participantes trazem a restrição do contato com homens, mesmo sendo próximos, bem como o controle de exposição ao uso de álcool e outras drogas como forma de amenizar a ocorrência da violência sexual infantil. As ações de educação, na perspectiva das cuidadoras, evidenciam um diferencial na prevenção da violência sexual, com destaque para orientações à criança para ações de autoproteção.

“Morei com um homem que não era o pai. Então eu orientava a minha filha a fechar a porta do quarto quando fosse trocar de roupa. Quando ele ia para o banheiro eu falava para ela ir pra sala”. (P1).

“[...] Nunca me relacionei com ninguém pra colocar essa pessoa dentro da minha casa, por temor aos meus filhos que são pequenos”. (P10).

“Eu não levo não um homem que beba pra minha casa ou que use droga ou alguma coisa assim [...]”. (P3).

“Pode ser menino ou menina. A gente tem que ensinar para os dois. O meu eu ensino isso, não sentar no colo, principalmente de homem”. (P10).

“[...] A gente tem que ensinar aos nossos filhos a serem boas pessoas, mas também tem que ensinar a se defender, dizer não e também ensinar que eles devem contar pra gente qualquer coisa de errado que façam com eles”. (P2).

“[...] a gente deve conversar abertamente com os nossos filhos, independente da idade né, sobre as partes íntimas, falar o nome verdadeiro, sobre vagina, sobre os órgãos genitais”. (P12).

“[...] Minha filha fica na creche também, mas aí eu sempre digo a ela que não deixe ninguém tocar nas suas partes, se tocar é para me falar”. (P1).

“[...] Eu sempre ensinei a minha neta para não deixar os namorados da mãe dela tocar no ‘pipiu’, não deixar tocar nos peitos, não sentar no colo de nenhum homem”. (P8).

Quanto à identificação da tecnologia mais adequada para o uso desse público, as participantes indicaram o vídeo educacional, por considerarem que essa ferramenta era mais acessível, visto que poderia ser disponibilizada online, além de ser mais motivador.

5.2 ETAPA 2 – ELABORAÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL

5.2.1 Desenvolvimento do vídeo educacional

5.2.1.1 Pré-produção

A primeira versão do vídeo educacional foi elaborada a partir da construção de: ideia, *storyline*, sinopse (argumento), estrutura (ação dramática), roteiro e *storyboard*.

5.2.1.1.1 Ideia

A ideia foi baseada na elaboração de um vídeo educacional para a promoção da conscientização, com foco na prevenção da violência sexual infantil, direcionado a cuidadores familiares de crianças entre seis e 10 anos de idade. A proposta foi compilar informações e orientações, com o intuito de contribuir para prevenção e proporcionar a educação para aqueles que devem estar atentos à proteção dessas crianças. Embora o foco seja na prevenção primária para possibilitar a limitação da ocorrência deste agravo, informando também que a proteção é dever de todos e que o risco pode vir de onde menos se espera, abordou-se, também, a prevenção secundária, com orientações de como identificar que a criança está sendo vítima e tirar ela desse ciclo de violência. Por fim, a prevenção terciária, que abordou os caminhos a seguir após a

identificação suspeita ou confirmada de episódios de violência sexual contra a criança, objetivando a redução dos danos.

5.2.1.1.2 Storyline (Conflito):

A mãe de uma menina violentada sexualmente dos 8 aos 9 anos, muito decepcionada com seu companheiro, que parecia acima de qualquer suspeita para vizinhos, familiares e amigos próximos, traz à tona um forte relato com informações sobre o que ocorreu na sua casa, sentindo que falhou como mãe. Muito decepcionada, se sente culpada e divide essa história como sinal de alerta para que outros não passem o que ela vem passando! Outros relatos endossam a necessidade de estar atento aos sinais dessa violência, que é mais comum do que se imagina, deixar a vergonha de lado e dar voz a outras falas que precisam de acolhimento, credibilidade e apoio! E esses relatos demonstram para o coletivo o quanto é necessário a conscientização de pais e cuidadores sobre os diversos aspectos da dinâmica da violência sexual, na busca da prevenção e do combate a essa violência, em especial por meio da educação e orientação sexual.

5.2.1.1.3 Sinopse (Argumento):

A contextualização da temática começa na sala de casa. Em meio a um momento de reflexão sobre o seu papel de mãe, a Maria relembra e fala sobre a violência sofrida pela sua filha de 9 anos, no local que ela considerava ser o mais seguro e, pior de tudo, provocada pelo seu companheiro, que inspirava segurança e confiança!

Não tão longe dali, o Pedro também relembra e divide com a sua amiga de infância, revoltado, o que precisou sofrer calado, por não saber falar e por ter a certeza de que ninguém iria acreditar. Se não tivesse acontecido com ele, ele mesmo duvidaria que em uma família tão religiosa, cheia de discursos de moral e bons costumes, haveria um abusador de menores e que seu próprio tio iria cometer atos tão abomináveis. Porém, para sua sorte, seus pais estiveram atentos aos sinais que ele deu e conseguiram fazê-lo falar o que estava acontecendo, quebrando assim o ciclo da violência. Para sua surpresa, sua amiga de infância, Cláudia, confessa para o amigo que também foi vítima dessa violência e que seu abusador foi seu próprio pai, mas que não teve a mesma sorte que ele, pois sua mãe não soube reconhecer os sinais e ela mesma não teve coragem de falar. Assim, seguiu sendo vitimizada até o falecimento do pai.

Em outra casa, o ato de ensinar e alertar para os perigos da violência sexual é desempenhado em conjunto pela mãe, Alice, e o pai, Frederico, que alertam João e Maria, filhos do casal, sobre a importância de estarem atentos aos sinais dessa violação. Há ensinamento para os filhos, que precisam falar para uma pessoa de sua confiança sobre qualquer atitude suspeita. Tais dicas pretendem alertar os pais como fazer abordagem do tema, com dicas que toda criança pode prestar atenção.

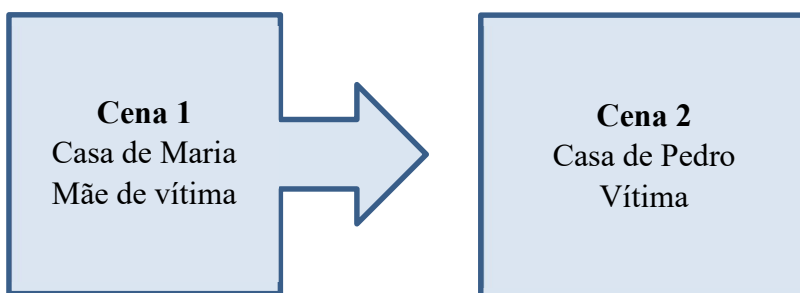
Já Marieta, professora da pequena Eliah, identifica sinais que a deixam bem intrigada de que a menina pode estar sofrendo algum tipo de abuso e, em um encontro com a mãe de Eliah, em um parque, a professora tenta alertar a mãe sobre suas suspeitas e sobre a proteção e segurança da menina, destacando que a denúncia pode ser feita mesmo em casos suspeitos, quando ainda não se tem certeza.

Dessa forma se dá a sinopse do vídeo, com cenários que se aproximam da realidade vivenciada por muitas crianças. Traz alerta de que a violência sexual infantil é mais comum do que se imagina. Propõe o rompimento de tabus e instiga que a discussão desse tema é relevante e merece ser abordado por todos, incluindo a própria criança. Buscou-se realizar alerta aos pais e responsáveis, com a mensagem de que o inesperado pode acontecer em todo tipo de família, com qualquer criança e que pode ser proveniente de onde menos se espera. Há dicas de como prevenir e de como detectar que uma criança pode estar sendo alvo de algum tipo de violência sexual.

5.2.1.1.4 Estrutura (Ação dramática)

A estrutura do vídeo foi pensada na conscientização e sensibilização, por meio da informação com histórias impactantes que apontam uma triste realidade de que a violência pode estar em qualquer lugar, qualquer cenário familiar e em diferentes contextos. Na figura 3 tem-se os cenários das residências com relatos de vítimas.

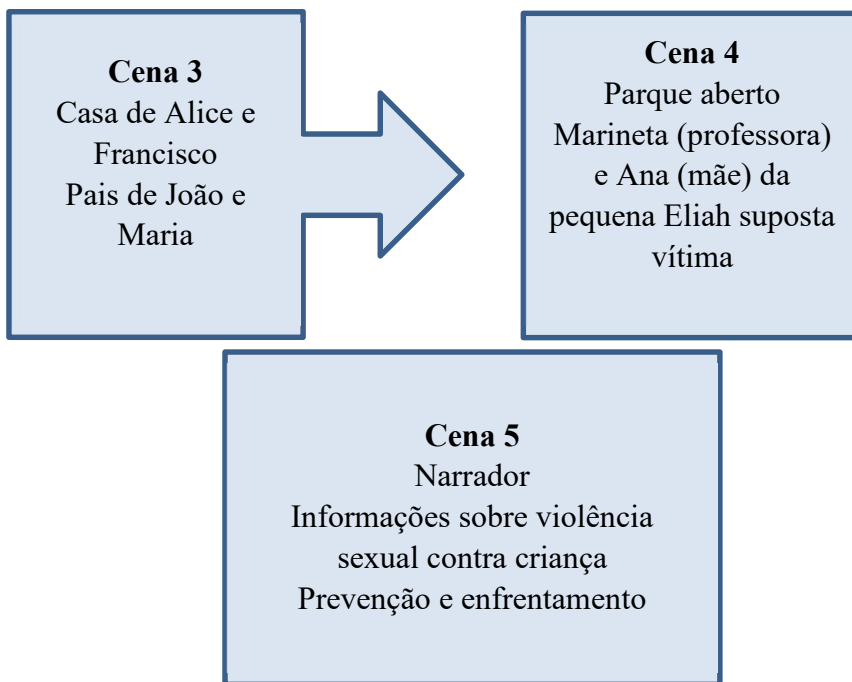
Figura 3 – Cenários de vítimas.



Fonte: A autora, 2023.

Após os relatos, o vídeo segue para uma segunda fase, com cenários de prevenção e de combate, uma cena para educação sexual e orientação dos pais com seus filhos, além da identificação de sinais que a criança pode reconhecer como abuso, dicas para estar atento aos sinais e sintomas e sobre o que fazer mediante um caso suspeito ou confirmado de violência sexual contra uma criança e sobre a denúncia (Figura 4).

Figura 4 – Cenários de Prevenção e Combate - educação/orientação e denúncia



Fonte: A autora, 2023.

Nesses cinco cenários foi possível trazer elementos para gerar conscientização com informações que auxiliem mães, pais e demais cuidadores familiares na prevenção e enfrentamento da violência sexual contra a criança.

As cenas foram elaboradas baseadas em histórias da vida real e das vivências práticas que emergiram do grupo focal, bem como do levantamento bibliográfico e da revisão integrativa. Assim, as cenas foram elaboradas apresentando quatro casos em diferentes cenários acerca da violência sexual infantil. No caso 1, busca-se alertar para a importância de valorizar o relato da criança; no caso 2, mostra-se sinais e sintomas desse agravo para os quais os cuidadores familiares devem estar atentos; no caso 3, apresenta-se como conversar com a criança para prevenção dessa violência; e, no caso 4, chama-se atenção para a denúncia, mesmo quando não existe a certeza e de como proceder para proteger a criança.

Ademais, com o intuito de alertar para diversas questões sobre esse agravo, um narrador apresenta informações acerca dos diversos aspectos relacionados à temática, as quais foram emergidas do levantamento bibliográfico e da revisão integrativa.

Quadro 3 – Descrição das cenas. Recife-PE, 2023.

| |
|---|
| <p>Cena 1: Maria, mãe de uma vítima, dentro de sua própria casa, por quem ela menos esperava, que se sente culpada até hoje por não ter ficado atenta aos sinais que sua filha vinha sendo abusada e pior que isso, chegou a duvidar quando ela teve coragem de contar o que vinha sofrendo. Lembra com pesar, mas sente que precisa fazer algo para alertar outras mães a estarem mais atentas.</p> |
| <p>Cena 2: Pedro, um jovem que sofreu abuso sexual do seu tio aos 6 anos e sofre de ansiedade, inconformado com o fato do seu tio não ter sido denunciado e ainda conviver entre a família, imagina que ele pode estar fazendo a mesma coisa com outra criança. Pedro também traz o relato dos sinais e sintomas que apresentava e sobre a importância do reconhecimento pelos seus pais e do acolhimento e credibilidade que recebeu deles.</p> |
| <p>Cena 3: Os pais de João e Maria, decidem que é hora de se unir para abordar a violência sexual e explicar aos filhos o que pode ou não em relação ao seu corpo, sobre situações de risco e saber falar não e sobre a necessidade de sempre contar tudo para seus pais ou outra pessoa de sua confiança. Falam sobre limites e cenas que podem ajudar o filho a se proteger e principalmente contar de imediato aos pais ou pessoa de sua confiança caso aconteça algo semelhante aos que os pais estão ensinando ou algo que eles acharem errado.</p> |
| <p>Cena 4: Em um parque da cidade, a professora Marieta, passeia tranquila quando vê Ana, mãe da pequena Eliah e então aproveita a oportunidade para conversar sobre mudanças nos comportamentos da menina que chamaram a sua atenção. Durante a conversa com a mãe da menina, surge a suspeita de abuso sexual e assim, a professora orienta a mãe sobre o que ela pode e deve fazer para a proteção da criança. Desse diálogo surge dicas para identificar sinais e sintomas nas crianças.</p> |
| <p>Cena 5: Com foco na prevenção e enfrentamento à violência sexual infantil, um narrador traz informações e orientações sobre conceitos, sinais e sintomas, perfil da vítima e do agressor e sobre a denúncia.</p> |

Fonte: A autora, 2023

5.2.1.1.5 Primeiro roteiro (tempo dramático)

Corresponde ao tempo utilizado na gravação de cada cena na primeira versão do vídeo educacional, que foi constituído por tempo total de treze minutos e 39 segundos, divididos em:

- a) abertura: (duração: 00:00:09);
- b) cena 1: (duração: 00:00:59);
- c) cena 2: (duração: 00:04:57);
- d) cena 3: (duração: 00:02:16);
- e) cena 4: (duração: 00:01:59);
- f) cena 5: (duração: 00:03:19).

5.2.1.1.6 Roteiro final (unidade dramática)

Corresponde ao roteiro final após a validação com os juízes e avaliação semântica com o público-alvo, com a fala dos personagens, utilizado para conciliar cenários, falas e impactos. Foi composto de abertura, seis cenas e fechamento (Quadro 4).

Quadro 4 – Roteiro final do vídeo educacional. Recife-PE, 2023.

(continua)

| CENA/OBJETIVO | ÁUDIO |
|---|--|
| <p>O vídeo inicia com a frase na tela com a indicação do público alvo: Este vídeo está direcionado para pais ou cuidadores de crianças de 6 À 10 anos de idade</p> <p>Abertura: frase na tela com imagem de uma margarida: A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL PODE ACONTECER DE ONDE MENOS SE ESPERA, FIQUE ATENTO AO INESPERADO!</p> <p>Objetivo: Impactar quem está assistindo e convidar para a reflexão sobre o tema.</p> | <p>Narrador: - Se você conhece alguém acima de qualquer suspeita, Suspeite! Reflita! Conscientize-se!</p> |

Quadro 4 – Roteiro final do vídeo educacional. Recife-PE, 2023.

(continuação)

| CENA/OBJETIVO | ÁUDIO |
|--|---|
| <p>Cena 1: Narrador trazendo informações sobre tipos de violência sexual infantil, contexto em que ocorre e perfil da vítima e do agressor.</p> <p>Objetivo: Contribuir com o conhecimento para a prevenção</p> | <p>Narrador: - A violência sexual infantil pode ocorrer na forma de abuso sexual: quando o agressor busca o prazer sexual ou na forma de exploração sexual: quando existem fins lucrativos. Pode envolver contato físico como: tocar nos genitais da criança, beijá-la de forma erótica ou a penetração genital, ou mesmo sem contato o físico, como: mostrar fotos ou vídeos com conteúdo sexuais para a criança ou ter relações sexuais na frente dela. A maioria dos casos dessa violência, são praticados por um membro da família, mas também acontece por pessoas que não são familiares, mas que tem contato com a criança, ou ainda por pessoas desconhecidas e pode ser um adulto ou adolescente mais velho. Fique atento! Qualquer pessoa pode ser o agressor. Não é apenas o homem que pratica essa violência. A mulher também! Além disso, Tanto meninas quanto meninos podem ser vítimas dessa violência.</p> |
| <p>CENA 2/CASO 1</p> <p>Frase na tela: DUVIDAR DO RELATO DA CRIANÇA?</p> <p>Casa de Maria - Mãe de vítima</p> <p>Objetivo: Conscientizar casos de omissão e descrédito no relato da criança, trazer o alerta que pode ocorrer com qualquer pessoa.</p> | <p>Maria: Noite e dia é só no que penso e uma dor imensa que sinto. O peso da culpa pesa uma tonelada em mim.</p> <p>Minha filha tinha apenas 8 anos quando me contou que o meu companheiro estava tocando nas partes íntimas dela e eu não acreditei. Achei que era imaginação, invenção de criança. Até que um dia, eu cheguei do trabalho mais cedo e vi ele abusando a minha filha. Ela sofreu por um ano até que eu visse para poder acreditar. Eu não consigo me perdoar.</p> <p>Hoje nós duas fazemos terapia com psicólogo, mas é muito difícil superar o que aconteceu.</p> <p>Narrador: Crianças não costumam inventar histórias de abuso sexual. Valorize a fala da criança e investigue!</p> <p>Se necessário, busque ajuda de um profissional de saúde ou no conselho tutelar.</p> |

Quadro 4 – Roteiro final do vídeo educacional. Recife-PE, 2023.

(continuação)

| CENA/OBJETIVO | ÁUDIO |
|--|--|
| <p>CENA 3/CASO 2 QUE SINAIS A CRIANÇA PODE APRESENTAR?</p> <p>Casa de Pedro- Vítima jovem</p> <p>Objetivo: Apontar formas de como identificar e proceder.</p> | <p>Cláudia- Pedro, o que há com você que às vezes fica ansioso, agressivo, e tem tanta desconfiança nas pessoas?</p> <p>Pedro- Eu vou me abrir com você, Cláudia. Quando eu tinha 6 anos de idade, meu tio costumava assistir desenho comigo, comprava doces pra mim, me levava para brincar no parque, até que um dia ele começou me mostrando fotos, vídeos eróticos e passou a me tocar e me pedir para tocar ele. Eu tive vergonha também me sentia culpado. Por isso não tive coragem de contar para os meus pais. Eu voltei a fazer xixi na cama, acordava tendo pesadelos, não queria mais brincar com meus colegas. Meus pais ficaram preocupados e então conversaram comigo de uma forma acolhedora eu então consegui contar para eles o que estava acontecendo com meu tio. Na época eles me afastaram dele e me colocaram na terapia, mas nunca ele porque era da família e não queriam que ele fosse preso. Então sempre que há um encontro de família que ele está presente, eu relembro tudo e fico nervoso, ansioso, imagino que ele pode estar fazendo isso com outra criança.</p> <p>NARRADOR:</p> <p>Estejam alertas a sinais e sintomas suspeitos de que a criança possa estar sendo vítima, como por exemplo: a automutilação (quando a criança machuca a si mesma), pesadelos noturnos, voltar a fazer xixi na cama, mudanças de comportamento repentinos, corrimentos, sangramentos ou lesões nos genitais são exemplos de sintomas que você deve estar atento.</p> |

Quadro 4 – Roteiro final do vídeo educacional. Recife-PE, 2023.

(continuação)

| CENA/OBJETIVO | ÁUDIO |
|---|--|
| <p>CENA 4/CASO 3</p> <p>Frase na tela: COMO PREVENIR A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL?</p> <p>Casa de Alice e Francisco: pais de João e Maria.</p> <p>Objetivo: Apontar formas de abordagem com a criança na orientação e educação para a prevenção.</p> | <p>Francisco- João e Maria, eu e sua mãe queremos conversar com vocês.</p> <p>Alice- Isso mesmo. Queremos que vocês prestem muita atenção. Vamos falar sobre o corpo de vocês e as partes íntimas. É importante conhecer e falar o nome verdadeiro das partes íntimas de vocês.</p> <p>Francisco- Vocês precisam saber que no corpo de vocês existem as partes íntimas. Elas são íntimas porque somente vocês podem mexer. Ninguém pode tocar nas partes íntimas de vocês ou pedir que vocês toquem nas de outra pessoa, e também não podem tirar fotos ou fazer vídeo de partes íntimas nem mostrar conteúdos assim vocês. Alguns adultos podem oferecer doces, presentes ou fazer algum medo para que vocês deixem e guardem segredo. Digam não.</p> <p>Alice- Vocês não devem aceitar isso e precisam contar para seu pai, sua mãe ou outra pessoa em que vocês confiem. Vocês não precisam ter medo ou vergonha. Nós iremos acreditar em vocês e protegê-los.</p> <p>Clarisse- Uma vez o tio da creche disse que se eu soubesse guardar um segredo ele ia me dar um presente, mas João chegou na hora e ele disse que depois ele me contava.</p> <p>Francisco- Pois agora vocês já sabem que não devem guardar nenhum segredo dos seus pais e devem falar sempre que seus pais ensinaram pra vocês sobre as íntimas de vocês e que ninguém deve mexer e que não pode guardar segredo dos seus pais. Deixe que eu e sua mãe vamos perguntar ao tio da creche que segredo era.</p> <p>Alice- Vocês entenderam?</p> <p>Clarisse- Sim, eu entendi, mamãe e papai</p> <p>João- Eu também entendi. Vou ficar ligado, papai.</p> <p>NARRADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pais E cuidadores, vocês têm um importante papel na prevenção dessa violência -Estabeleçam um vínculo de respeito e confiança com a criança -Ensine e oriente sobre seu corpo e suas partes íntimas falando o nome verdadeiro (boca, vagina, pênis, seios e bumbum). E oriente sobre quem pode cuidar delas! -Não obriguem a criança a beijar ou sentar no colo de que elas não queiram -Supervisione e oriente sobre o uso de aparelhos eletrônicos como celulares e computadores! |

Quadro 4 – Roteiro final do vídeo educacional. Recife-PE, 2023.

(continuação)

| CENA/OBJETIVO | ÁUDIO |
|--|---|
| <p>CENA 5/CASO 4</p> <p>Frase na tela: O QUE FAZER DIANTE DE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL?</p> <p>Parque aberto- Marieta identificando sinais na pequena Eliah e orientando a mãe como acompanhar e sobre a denúncia.</p> <p>Objetivo: Orientar sobre o que fazer diante de uma suspeita de abuso sexual.</p> | <p>Marieta- Ana, que bom te encontrar aqui no parque. Eu estava mesmo precisando falar com você e sei que você trabalha muito e não teve tempo ainda de ir na conversar comigo. Eliah tem tido um comportamento de umas semanas para cá. Ela tem se tocado e pedido para ver os genitais dos coleguinhas, está mais e quando é hora de ir embora, ela fala que não quer ir à casa da tia Dôra porque o tio Arthur faz coisas que tem vergonha, mas percebo que ela não se abre</p> <p>Ana- Eu comecei a trabalhar e preciso deixar ela com a minha vizinha. O marido dela é muito gentil com ela e faz questão de ir buscar ela na escola para me ajudar e passa a tarde com eles até eu chegar do trabalho. Eu preferi deixar com eles que são de confiança do que deixar creche com estranhos.</p> <p>Marieta- Então a mudança no comportamento foi que ela começou a ficar na casa deles.</p> <p>Ana- Eu estou muito preocupada. Será que ele está abusando sexualmente dela? O que você acha que eu devo fazer, Marieta?</p> <p>Marieta- Primeiro você precisa pensar na proteção e bem estar da pequena Eliah. Acho que é importante não deixá-la mais com eles e tentar conversar com ela para ver se ela fala alguma coisa que não falou para mim. Além disso Ana, a denúncia de violência sexual na infância, pode ser feita quando a gente não tem certeza.</p> |
| <p>CENA 6</p> <p>Narrador traz informações e orientações quanto à denúncia e rede de proteção</p> | <p>NARRADOR:</p> <p>Em caso de violência sexual infantil confirmado ou suspeito, fazer a denúncia é fundamental para diminuir os danos e evitar que novos casos aconteçam.</p> <p>Denuncie!</p> <ul style="list-style-type: none"> -No conselho tutelar de sua cidade -Ligando de forma anônima e gratuita para o disque 100 -Ligando para a polícia no 190 -Na delegacia de proteção à criança e ao adolescente ou em qualquer delegacia comum <p>Para casos de pornografia na internet denuncie no site www.disque100.com.br</p> <p>-Após a denúncia, uma rede de proteção é acionada o apoio às vítimas e seus familiares como:</p> <p>O Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS que faz o acompanhamento da criança e de sua família</p> <p>Alguns municípios contam ainda com centros de referência em tratamento para vítimas de violência infantil e seus familiares contando com uma equipe de profissionais como médico, psicólogo, assistente social e enfermeiro.</p> <p>Além disso, algumas faculdades e hospitais oferecem psicoterapia gratuita.</p> |

Quadro 4 – Roteiro final do vídeo educacional. Recife-PE, 2023.

(conclusão)

| CENA/OBJETIVO | ÁUDIO |
|--|--|
| <p>Fechamento</p> <p>Frase na tela: Pais e cuidadores, vamos juntos nessa luta para prevenir e combater a violência sexual infantil!</p> <p>Imagem de um globo terrestre girando e pais e cuidadores em cima.</p> <p>Frase na tela: A proteção das crianças é dever de todos!</p> <p>Imagem com o artigo 227 da CF</p> | <p>Narrador:</p> <p>-Pais e cuidadores, vamos juntos nessa luta para prevenir e combater a violência sexual infantil.</p> <p>-A proteção das crianças é dever de todos.</p> |

Fonte: A autora, 2023.

5.2.1.1.7 Storyboard

Após a criação do roteiro iniciou-se a elaboração do *storyboard*, com a criação dos cenários, personagens, cores, ícones e fontes a serem utilizadas. Os personagens que compuseram as histórias do vídeo foram escolhidos da própria plataforma *Animaker* e outras figuras disponíveis gratuitamente em outras plataformas. As figuras da menina negra, bem como a flor laranja, foram retiradas da campanha “Faça bonito”, realizada pelo Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e Rede ECPAT Brasil, em parceria com as Redes Nacionais de Defesa dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, bem como do site www.eumeprtejo.com. Também foram utilizadas outras figuras retiradas dos materiais encontrados no levantamento bibliográfico, como a cartilha família protetora (Brasil, 2020, 2023).

Posteriormente, o *storyboard* foi submetido ao processo de validação com um comitê de juízes e, então, foram realizadas as modificações e elaborada a versão final. Em seguida, foi realizada a avaliação semântica com o público-alvo, o que originou a última versão do vídeo.

As figuras 5 e 6 apresentam a versão final do *storyboard* do vídeo educacional, após o processo de validação de conteúdo e de aparência com o comitê de juízes e avaliação semântica com o público-alvo.

Figura 5 – Versão final do storyboard – parte 1. Recife, 2023.



Fonte: A autora, 2023.

Figura 6 – Versão final do storyboard – parte 2. Recife, 2023.



ESTEJAM ALERTAS

Estejam alertas a sinais e sintomas suspeitos de que a criança possa

Automutilação
Pesadelos noturnos
Sangramentos
Xixi na cama
Lesões nos genitais
Corrimentos



Mudanças de comportamento

sintomas que você deve estar atento.



COMO PREVENIR A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL?

CASO 3



partes íntimas de vocês. Vocês precisam saber que no

Partes íntimas da criança



ATENÇÃO

BUMBUM BOCA
MAMA
SACO E PÊNIS
VAGINA BUMBUM

porque somente vocês podem mexer. Ninguém pode tocar nas



Estabeleçam um vínculo de respeito e confiança com a criança

pais e cuidadores. Vocês têm um importante papel na prevenção



Não obriguem a criança a beijar ou sentar no colo de alguém que elas não queiram

Supervisione o uso de aparelhos eletrônicos como celular e computadores



eletrônicos, como celulares e computadores!



QUE FAZER DIANTE DE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL?

CASO 4



Elijah a tem tido um comportamento diferente de umas semanas para cá

Em caso de violência sexual, fazer a denúncia é fundamental para diminuir os danos e evitar que novos casos aconteçam.



não fique em silêncio
DENUNCIE!



DENUNCIE DE FORMA ANÔNIMA E GRATUITA

www.disque100.com.br

ligando de forma anônima e gratuita, para o Disque 100,

NA DELEGACIA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE OU EM QUALQUER DELEGACIA COMUM

www.disque100.com.br

na Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente

REDE DE PROTEÇÃO



CREAS
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

médico, psicólogo, assistente social e

PAIS E CUIDADORES, VAMOS JUNTOS NESTA LUTA PARA PREVENIR E COMBATER A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL!



Pais e cuidadores, vamos juntos nessa luta para prevenir e

PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS É DEVER DE TODOS



Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

ART. 227 DA CF

A proteção das crianças é dever de todos.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Créditos



Roteiro e narração: Valdirene Tenório
Orientação: Tatiane Gomes Guedes
Coorientação: Valesca Patriota de Souza

PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Créditos de Materiais



Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

<https://www.facabonito.org>
<https://www.eumeprotejo.com>
www.disque100.com.br

Fonte: A autora, 2023.

5.3 ETAPA 3 – VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL

5.3.1 Validação do conteúdo e aparência do vídeo educacional, segundo juízes

Na tabela 1 temos a distribuição do perfil pessoal dos juízes participantes da pesquisa. Verifica-se que a maioria é do sexo feminino (86,4%); possui idade de 25 a 35 anos (50,0%); é enfermeiro (54,6%); atua na assistência e docência (45,4%); possui tempo de formação de 11 a 20 anos (41,0%); possui tempo de atuação de até 10 anos (41,0%); e possui mestrado (50,0%). Mesmo sendo encontrada maior prevalência do perfil descrito, o teste de comparação de proporção foi significativo para o sexo (p-valor = 0,001) e profissão (p-valor = 0,002) dos juízes avaliados.

Tabela 1 – Distribuição do perfil pessoal dos juízes participantes da pesquisa. Recife-PE, 2023.

| (continua) | | | |
|------------------------|----------|----------|--------------------|
| Fator avaliado | n | % | p-valor |
| Sexo | | | |
| Feminino | 19 | 86,4 | 0,001 ¹ |
| Masculino | 3 | 13,6 | |
| Idade | | | |
| 25 a 35 anos | 11 | 50,0 | 0,244 ¹ |
| 36 a 45 anos | 5 | 22,7 | |
| 46 a 65 anos | 6 | 27,3 | |
| Profissão | | | |
| Enfermeira | 12 | 54,6 | 0,002 ² |
| Psicóloga | 4 | 18,2 | |
| Médica | 3 | 13,6 | |
| Assistente social | 2 | 9,1 | |
| Docente | 1 | 4,5 | |
| Ocupação | | | |
| Assistência | 6 | 27,3 | 0,483 ¹ |
| Docência | 6 | 27,3 | |
| Assistência e docência | 10 | 45,4 | |

Tabela 1 – Distribuição do perfil pessoal dos juízes participantes da pesquisa. Recife-PE, 2023.

| Fator avaliado | n | % | (conclusão) |
|------------------------------|----|------|--------------------|
| | | | p-valor |
| Tempo de formação | | | |
| Até 10 anos | 7 | 31,8 | 0,179 ¹ |
| 11 a 20 anos | 9 | 41,0 | |
| 21 a 30 anos | 3 | 13,6 | |
| 31 a 40 anos | 3 | 13,6 | |
| Tempo de atuação | | | |
| Até 10 anos | 9 | 41,0 | 0,179 ¹ |
| 11 a 20 anos | 7 | 31,8 | |
| 21 a 30 anos | 3 | 13,6 | |
| 31 a 40 anos | 3 | 13,6 | |
| Nível de escolaridade | | | |
| Especialização | 5 | 22,7 | 0,244 ¹ |
| Mestrado | 11 | 50,0 | |
| Doutorado | 6 | 27,3 | |

Fonte: A autora, 2023.

¹ p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

² p-valor do teste Exato de Fisher.

Na tabela 2 temos a distribuição das atividades desenvolvidas pelos juízes. Verifica-se que as atividades mais frequentes entre juízes são: experiência anterior na elaboração/avaliação de tecnologias educacional (68,2%); publicações (resumos/artigos) na área de tecnologias educacionais (50,0%); e pesquisa na área de violência sexual infantil (40,9%). Ainda, observa-se que as atividades menos frequentes entre os juízes são: pós-doutorado (100,0%); doutorado com tese na área de violência sexual infantil (90,9%); mestre com dissertação na área de violência sexual infantil (86,4%); e doutorado (81,8%).

Tabela 2 – Distribuição das atividades desenvolvidas pelos juízes. Recife-PE, 2023.

| Atividade avaliada | Resposta ao item | |
|--|------------------|------------|
| | Sim | Não |
| Mestre com dissertação na área de violência sexual infantil | 3(13,6%) | 19(86,4%) |
| Doutorado | 4(18,2%) | 18(81,8%) |
| Doutorado com tese na área de violência sexual infantil | 2(9,1%) | 20(90,9%) |
| Pós-doutorado | 0(0,0%) | 22(100,0%) |
| Pesquisa na área de violência sexual infantil | 9(40,9%) | 13(59,1%) |
| Tem publicações (resumos/artigos) na área de Violência sexual infantil | 8(36,4%) | 14(63,6%) |
| Tem experiência anterior na elaboração/avaliação de tecnologias educacionais | 15(68,2%) | 7(31,8%) |
| Tem publicações (resumos/artigos) na área de tecnologias educacionais | 11(50,0%) | 11(50,0%) |

Fonte: A autora, 2023

Na tabela 3 observa-se o I-CVI e S-CVI para os itens avaliados no instrumento. Verifica-se que o teste binomial foi significativo para todos os itens avaliados (p -valor = 0,007 para todos os itens), exceto para os itens: “8-Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo” (p -valor = 0,154), em que 2 juízes discordaram do item e consideraram que não havia interação, somente exposição do conteúdo; e no item “15-Tamanho do vídeo adequado” (p -valor = 0,154), para o qual 2 juízes consideraram que o vídeo estava muito longo, indicando que para esses itens o nível de concordância dos juízes é estatisticamente semelhante ao valor mínimo de referência, que é de 0,80. Nos demais itens em que o teste foi significativo, observa-se que o IVC atingiu o valor igual a 1,00, indicando concordância perfeita de todos os juízes na aprovação dos itens. No geral, o S-CVI/Ave apresentou valor igual a 0,99 e p -valor significativo no teste binomial, indicando que o valor de aprovação dos juízes para o questionário foi relevantemente maior do que o valor de referência de 0,80.

Tabela 3 – Cálculo do I-CVI e S-CVI/Ave para os itens do instrumento de validação de conteúdo. Recife-PE, 2023.

| Item avaliado | I-CVI | p-valor |
|--|-------------|------------------------------|
| 1- Contempla tema proposto | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 2- Adequado ao processo de ensino-aprendizagem | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 3- Esclarece dúvidas sobre o tema abordado | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 4- Proporciona reflexão sobre o tema | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 5- Incentiva mudança de comportamento | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 6- Linguagem adequado ao público-alvo | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 7- Linguagem apropriada ao material educativo | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 8- Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo | 0,91 | 0,154 ¹ |
| 9- Informações corretas | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 10- Informações objetivas | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 11- Informações esclarecedoras | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 12- Informações necessárias | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 13- Sequência lógica das ideias | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 14- Tema atual | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 15- Tamanho do vídeo adequado | 0,91 | 0,154 ¹ |
| 16- Estimula o aprendizado | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 17- Contribui para o conhecimento na área | 1,00 | 0,007 ¹ |
| 18- Desperta interesse pelo tema | 1,00 | 0,007 ¹ |
| S-CVI/ Ave | 0,99 | <0,001¹ |

Fonte: A autora, 2023.

¹ p-valor do teste Binomial. Hipóteses: $H_0: CVI = 0,80$ x $H_1: CVI \neq 0,80$.

Na tabela 4 temos o I-CVI e S-CVI para os itens avaliados no instrumento. Verifica-se que em todos os itens avaliados o teste binomial não foi significativo (p-valor maior que 0,050), indicando que o valor do CVI é estatisticamente semelhante ao valor de referência, exceto para o item “11-As ilustrações estão em tamanho adequado no material educacional” (p-valor = 0,048), para o qual o valor do CVI foi estatisticamente maior do que o valor de referência que é 0,80. No geral, o S-CVI/Ave foi 0,83 e o teste binomial para comparação com o valor de referência não foi significativo (p-valor = 0,166), indicando que a aprovação dos juízes é estatisticamente semelhante ao valor de referência 0,80.

Tabela 4 – Cálculo do I-CVI e S-CVI/ Ave para os itens do instrumento de aparência. Recife-PE, 2023.

| Item avaliado | I-CVI | p-valor |
|---|-------------|--------------------------|
| 1- As ilustrações são adequadas para o público-alvo | 0,82 | 0,543 ¹ |
| 2- As ilustrações são claras e fáceis de entender | 0,86 | 0,332 ¹ |
| 3- As ilustrações são para a compreensão do conteúdo do público-alvo | 0,86 | 0,332 ¹ |
| 4- As cores das ilustrações são adequadas ao tipo de material | 0,91 | 0,154 ¹ |
| 5- As formas das ilustrações são adequadas ao tipo de material | 0,82 | 0,543 ¹ |
| 6- As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção | 0,86 | 0,332 ¹ |
| 7- O layout das figuras está em harmonia com o texto | 0,64 | 0,056 ¹ |
| 8- As imagens utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo | 0,82 | 0,543 ¹ |
| 9- As ilustrações ajudam a expor o tema e seguem uma sequência lógica | 0,82 | 0,543 ¹ |
| 10- As ilustrações estão em quantidade adequada no material educacional | 0,86 | 0,332 ¹ |
| 11- As ilustrações estão em tamanho adequado no material educacional | 0,96 | 0,048 ¹ |
| 12- As ilustrações ajudam a mudar o comportamento e as atitudes do público alvo | 0,68 | 0,133 ¹ |
| S-CVI/ Ave | 0,83 | 0,166¹ |

Fonte: A autora, 2023.

¹ p-valor do teste Binomial. $H_0: CVI = 0,80$ x $H_1: CVI \neq 0,80$.

Após o processo de validação, a versão final do vídeo educacional foi elaborada mediante as alterações sugeridas pelos juízes (quadro 5), com um tempo total de nove minutos e trinta e cinco segundos, sendo composto de abertura, 6 cenas e fechamento, com elementos de conceito, perfil da vítima e do agressor, formas de identificação (como o relato da criança, sinais e sintomas), formas de prevenção, formas de denúncia e rede de proteção. Ressalta-se que a proposta foi desenvolver um vídeo único que abordasse os conteúdos necessários para informar sobre a violência sexual infantil, com foco na prevenção e enfrentamento a esse agravo, por meio de cenas que representassem casos diferentes para gerar interação e motivação, tornando-se, assim, um vídeo mais longo.

Quadro 5 – Descrição das sugestões dos juízes acatadas e modificações realizadas.

| SUGESTÕES ACATADAS | MODIFICAÇÕES REALIZADAS |
|--|---|
| Avaliar a possibilidade de inserir perguntas e respostas. | Foram inseridas perguntas no início das cenas. |
| Uma sugestão para melhorar o vídeo seria incluir uma seção em que sejam definidas e citadas todas as partes íntimas do corpo de uma criança de forma mais clara e explícita, como pênis, vagina, vulva, ânus, bumbum e boca (no caso de toque sexual). | Incluí uma figura com o nome das partes íntimas na cena que trata da prevenção. |
| A dúvida do que vai acontecer depois da notificação ou denúncia: acionar a rede de proteção, necessidade de acionar o Conselho Tutelar. | Inserido orientações e informações sobre a rede de proteção. |
| Descrever melhor o que seriam conteúdos eróticos (dependendo do nível de instrução e entendimento dos pais podem não ficar tão claro). | Acrescentado exemplo de conteúdo erótico. |
| Há necessidade de obter legendas em todos as etapas, pois assim deverá ser acessível a todos os públicos incluindo por portadores de necessidades especiais surdo e mudo. | Inseridos legendas nas cenas. |
| Sugiro rever a modulação da sua voz ao final do vídeo. | Realizada regravação do áudio referido. |
| Poderia ser dito no começo do vídeo a que público o mesmo é destinado: pais e cuidadores. | Inserido na entrada do vídeo que este está direcionado para pais e cuidadores de crianças entre 6 e 10 anos de idade. |
| Sugiro alternar entre falas dos personagens de modo mais animado um narrador trazendo algumas explicações. | Inserido áudio e imagens com explicações ao final de cada cena. |
| Acrescentaria que "a proteção à criança e ao adolescente é um dever de todos, conforme preconiza o Art. 227 da C.F. | Acrescentado no final do vídeo. |
| Se conseguir enxugar mais o tempo do vídeo. | Resumido as falas na cena 2 e cortado o áudio com o narrador introduzindo as cenas. |
| Uma sugestão para melhorar o vídeo educativo sobre violência sexual infantil seria começar definindo o que é violência sexual infantil e quais são os sinais que podem indicar que uma criança está sofrendo abuso. | Após a abertura do vídeo, foi incluída uma sessão com o conceito de violência sexual infantil. |
| Na parte que aparece Ana a mãe da criança e a professora, quando se refere a criança, ficou meio confuso, pois cita o nome da menor que não aparece | Inserido uma imagem de uma menina na cena referida. |

Fonte: A autora, 2023.

5.3.2 Avaliação semântica, segundo público-alvo

Participaram do processo de avaliação semântica 11 representantes do público alvo, sendo a maioria com idade entre 30 a 39 anos (36,36%), do sexo feminino (90,91%), sendo mães (63,64%), possuindo o ensino médio (72,73%). Ao analisar as respostas das participantes, foi visto que o vídeo educacional apresentou boa compreensão e aceitação em todos os aspectos avaliados, obtendo resultado satisfatório em todos os itens (tabela 5).

Tabela 5 – Concordância dos itens para avaliação de aparência, segundo o público-alvo (n = 11). Recife-PE, 2023.

| Itens avaliados | Sim | | Não | |
|---|-----|--------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| 1.O início do vídeo lhe chamou atenção e você já sabe do que se trata o vídeo? | 11 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| 2.A duração do vídeo está adequada para fornecer informações de conhecimento e atitude sobre o tema da violência sexual infantil? | 11 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| 3.O tipo, cor e tamanho da letra do vídeo está adequada e facilitou o entendimento? | 11 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| 4.A linguagem apresentada no vídeo foi compreendida por você? | 11 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| 5.As imagens, cores e personagens foram atrativos? | 11 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| 6.A forma como as cenas foram construídas motiva os pais e cuidadores a assistirem o vídeo? | 11 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| 7.As cenas apresentadas informam como identificar, prevenir e combater a violência sexual infantil? | 11 | 100,00 | 0 | 0,00 |

Fonte: A autora, 2023.

6 DISCUSSÃO

Inicialmente, por meio do grupo focal, o presente estudo verificou o conhecimento e vivências práticas sobre a violência sexual infantil por parte das participantes representantes do público-alvo, sendo identificados elementos do conceito de violência. Os relatos foram associados ao toque, ao olhar com desejo sexual e a violência verbal. Nessa perspectiva, destaca-se que a compressão do conceito de violência sexual infantil se encontra como instrumento fundamental para a identificação do ato contra crianças e, conseqüentemente, para a construção de estratégias voltadas para a prevenção. O olhar atento dos pais ou outro familiar que cuida da criança para as prováveis situações de risco e comportamentos suspeitos e que possam comprometer a integridade física e mental das crianças é considerado um primeiro passo. “Estar atento”, “observar”, “conversar com os filhos”, são algumas expressões observadas em relatos de cuidadores sobre as identificações das violências (Rodrigues *et al.*, 2020).

A família se caracteriza como o primeiro segmento social em que os indivíduos são inseridos, sendo responsável por garantir a proteção da vida e a inserção das crianças no processo de socialização. Nesse contexto, a denúncia da violência sexual infantil aos órgãos de proteção, por parte dos familiares cuidadores das crianças, se encontra como dispositivo fundamental para o enfrentamento da violência (Silva *et al.*, 2020). No entanto, para que sejam formalizadas tais denúncias, é necessário que, inicialmente, os episódios sejam identificados. Portanto, torna-se fundamental que os pais ou familiares que cuidam estejam cientes quanto às múltiplas formas de manifestação da violência sexual e as táticas de aliciamento dos menores, além das possibilidades de intervenção, com as possíveis redes de apoio, tanto as legais quanto as sociais.

Ainda sobre o conhecimento sobre a violência sexual infantil, os achados do grupo focal apontaram os familiares como os principais agressores. A violência contra a criança se caracteriza ainda como um evento multicausal, podendo ser associado com a estrutura familiar, convívio social e acesso aos serviços de saúde e educação (Macedo *et al.*, 2019). Nesse sentido, os relatos dos participantes deste estudo também indicam a influência do contexto familiar como um elemento de destaque para a exposição da criança na ocorrência da violência sexual infantil. Essa violência, classificada como intrafamiliar, acontece em grande parte como um crime velado, identificadas nas relações hierarquizadas entre agressor e vítima, atingindo principalmente crianças e adolescentes, além de ser marcada pelo elevado número de subnotificações dos casos (Sousa *et al.*, 2022).

Em relação às situações de risco, as participantes apontaram as relações no ambiente familiar, destacando a presença do padrasto como um fator de predisposição. Em um estudo realizado no estado de Alagoas, com o objetivo de analisar a violência sexual com o público feminino, os autores verificaram que a maioria dos casos ocorreram com adolescentes. Ao analisar as violências intrafamiliares, o padrasto se caracterizou como o principal agressor, assemelhando-se, dessa forma, com os relatos do presente estudo (Teixeira *et al.*, 2019).

A subnotificação dos casos é um fator agravante da violência no âmbito familiar, devido a diversos fatores, como o medo, ameaças, dificuldades de relatar as situações, descredibilidade da fala da criança e despreparo profissional para o seu reconhecimento, transformando a violência sexual infantil em um crime velado (Sousa *et al.*, 2022) Nos relatos apresentados, tal fator é evidenciado pela normalização das situações de violência no ambiente familiar, seja pela ausência de denúncia, omissão ou aceitação que costuma ocorrer (Nóbrega *et al.*, 2021).

Paralelamente ao ambiente familiar, os determinantes sociais e de gênero atuam como fatores de destaque para a identificação e prevenção de tal violência, ressaltando a prevalência de violência sexual contra crianças do sexo feminino. As configurações sociais ainda influenciam a culpabilização da vítima pelo seu comportamento, mesmo no contexto infantil, correlacionando a erotização precoce presente no meio intra e extrafamiliar. Esse evento colabora com as concepções das participantes a respeito da maior vulnerabilidade das meninas, relacionando como fator de risco o tipo de interação social que ocorre e a exposição das mesmas no sentido de uso de roupas e atividades rotineiras, transmitindo a percepção de precisar haver uma maior contenção das pessoas que estão vulneráveis enquanto não há educação e punição dos abusadores (Xianguo *et al.*, 2022, Rohanachandra *et al.*, 2023).

A ausência do diálogo com as crianças sobre a violência sexual também foi apontada como uma situação de risco para a ocorrência desse agravo. Dessa forma, destaca-se que o diálogo acerca da sexualidade no âmbito familiar e educacional se caracteriza como uma das principais fragilidades para a identificação da violência sexual infantil, gerando um distanciamento entre as crianças e as suas possíveis figuras protetoras (Rego, 2019). Por vezes, devido a ausência do diálogo, as vítimas não se sentem seguras para relatar os episódios de violência, gerando um silenciamento dos casos. Dessa forma, para combater a violência sexual infantil, o desenvolvimento de instrumentos educacionais para debater a temática são fundamentais para a prevenção do evento, além de ações intersetoriais para o combate da violência.

A falta de credibilidade no testemunho das crianças foi verificada como uma das principais dificuldades na identificação da violência sexual infantil. Ferreira e Pereira (2020)

chamam atenção que o ato da criança relatar episódios abusivos, tanto presentes quanto passados, a uma figura que exerça um papel de autoridade e confiança em sua vida, nem sempre é validado. Pela proximidade com os agressores, aproximadamente 70% das agressões ocorrem no local de residência, sendo cometidas por familiares e amigos (37,0% e 27,6%, respectivamente), existe a resistência dos familiares de validar o discurso da vítima, nesse caso, das crianças e adolescentes.

Ainda em relação às dificuldades de identificação da violência, a intimidação e influência psicológica também foi apontada como uma dificuldade para a identificação do ato. No âmbito da violência sexual infantil, especialmente a intrafamiliar, destaca-se a complexidade dos conflitos familiares existentes, onde a angústia e a preocupação são sentimentos recorrentes nas vítimas. Infelizmente, a violência sexual infantil ainda se constitui como um tabu na sociedade e os serviços de atendimento e proteção se encontram fragilizados. Nesse cenário, o silenciamento das vítimas se encontra como uma das principais dificuldades para a identificação do ato, acarretando em longos períodos de violência (Marra; Costa, 2018).

Em relação às estratégias de prevenção, a condução das relações intrafamiliares e a educação com as crianças para a autoproteção se encontram como as mais relatadas pelas mães e avós cuidadoras, principalmente no sentido de evitar ou restringir o tipo de contato e interação com homens, ressaltando a falta de confiança neles. Batista, Gomes e Villacorta, (2022) apontam a importância da construção de linha de cuidado, incluindo serviços de saúde, educação, assistência social e jurídico, onde os profissionais atuem de forma integral. Contudo, nota-se que o ciclo da violência é marcado pelo silêncio e uma das maneiras de romper esse cenário é dialogando sobre a temática, através da fala e da escuta qualificada. Nessa perspectiva, a educação em saúde, por meio de rodas de conversas e salas de espera, foi identificada como dispositivo potente para o debate e enfrentamento da violência sexual infantil.

Destaca-se o protagonismo exercido pelos pais e cuidadores familiares na vida diária dos menores. Tal fato é expressivo nas estatísticas de notificações sobre abuso sexual e infantil, em que as mães são os principais notificadores de abusos desse grupo em questão, além de serem as principais pessoas que as vítimas procuram para relatarem as agressões sofridas. Ou seja, além de serem as maiores vítimas de violência, ainda são a principal referência sobre o cuidar, propagando suas experiências e atuando enquanto responsáveis pela segurança dos seus. A condução que as mães dão sobre as revelações de agressão e o desfecho do caso conduzem a possíveis intervenções (Cunha, 2019).

Nesse contexto, a elaboração do vídeo, objeto deste estudo, foi beneficiada pelos relatos na perspectiva de identificação do conhecimento do público-alvo sobre o tema e estratégias

implementadas, a fim de desenvolver uma comunicação efetiva, sanar dúvidas aparentes e apresentar ferramentas de assistência e prevenção de situações de violência. Ancorado pelo respaldo legal de que a proteção das crianças e adolescentes são atribuições comuns entre Estado, família e comunidade, faz-se necessário que esses atores assumam seu papel no enfrentamento a tal crime, em diferentes frentes e de forma contínua, uma vez que a violência sexual infantil acaba por fazer parte da rotina familiar (Brasil, 1990; Pereira *et al.*, 2021).

O desenvolvimento de tecnologias educacionais desempenha um papel crucial no enfrentamento da violência sexual infantil, contribuindo na conscientização e educação de pais, cuidadores, professores e crianças sobre os sinais de violência, os métodos de prevenção e os recursos disponíveis para buscar ajuda. Nessa perspectiva, as tecnologias podem fornecer informações relevantes, por meio de vídeos educacionais, cursos *online*, aplicativos móveis e outros recursos interativos (Matos; Stelko-Pereira, 2015). No presente estudo, a tecnologia educacional selecionada foi o vídeo, por ser considerado pelas participantes como uma ferramenta mais acessível, visto que poderia ser disponibilizado online.

O vídeo produzido para o estudo teve como principal finalidade promover a conscientização sobre a violência sexual infantil, sendo direcionado a cuidadores familiares de crianças. Destaca-se que vídeos educacionais se constituem como ferramentas valiosas para fornecer informações essenciais aos pais e cuidadores, uma vez que podem abordar os sinais de alerta, as consequências para as crianças, as estratégias de prevenção e os recursos de apoio disponíveis (Nobrega *et al.*, 2021). A conscientização é considerada como ação fundamental para ajudar os pais e cuidadores a ficarem atentos aos sinais e a buscar ajuda profissional, bem como para tomar medidas apropriadas para proteger as crianças, se necessário.

As ilustrações incluídas no vídeo educacional, produzido no presente estudo, podem contribuir na promoção da interação com o público-alvo, sendo associadas a situações que possam ser identificadas nas suas próprias realidades. Historicamente, o Brasil é um país marcado por diversas desigualdades sociais, refletidas, por exemplo, na baixa escolaridade em determinados grupos populacionais. Logo, o repasse das informações por meio das imagens torna os conteúdos mais acessíveis para toda a população, superando as barreiras demográficas e socioeconômicas existentes e permitindo que as informações em saúde atinjam diferentes contextos (Santos *et al.*, 2018).

Em um estudo com o objetivo de realizar a construção e validação de um vídeo educacional sobre a prevenção da violência sexual, voltado para adolescentes no âmbito escolar, os resultados apontaram que, entre as tecnologias, o vídeo se encontrou como a mais aceita entre os adolescentes (Souza *et al.*, 2022). Além de vídeos, outras tecnologias educacionais

podem ser utilizadas para o enfrentamento da violência sexual infantil. Um estudo que produziu um jogo educacional formado por aspectos básicos acerca da violência, como características do agressor e situações de risco para a ocorrência do ato, se caracterizou como um potente dispositivo para a prevenção da violência contra crianças (Diocesano; Berkenbrock, 2020).

Infelizmente, o silenciamento das vítimas se caracteriza como um dos principais entraves para a identificação e enfrentamento da violência sexual infantil, sendo necessária a construção de estratégias que abordem a temática (Marra; Costa, 2018). Logo, a produção do vídeo educacional do presente estudo pode oferecer orientações sobre como iniciar conversas difíceis com as crianças e identificar os sinais da violência sexual, fornecendo exemplos de linguagem apropriada, estratégias de comunicação e recursos para ajudar os pais e cuidadores a lidarem com esse assunto delicado, de maneira sensível e eficaz.

Por fim, torna-se importante ressaltar que as tecnologias educacionais não devem ser consideradas uma solução isolada. Elas devem ser complementadas por esforços abrangentes de conscientização, proteção legal, apoio psicossocial e fortalecimento das redes de apoio às vítimas. Nessa perspectiva, o trabalho conjunto entre governos, organizações não governamentais, profissionais da área e comunidades se encontra como estratégia fundamental para enfrentar efetivamente a violência sexual infantil e, dessa forma, promover a proteção das crianças, a responsabilização dos agressores e a conscientização da sociedade como um todo (Nóbrega *et al.*, 2021).

A construção de tecnologias educacionais pode ser considerada uma estratégia fundamental para o processo de ensino-aprendizagem, onde a utilização de vídeos se encontra como dispositivo eficaz para a promoção da saúde para a população. Os vídeos educacionais se caracterizam como um instrumento de divulgação da arte cinematográfica, sendo elaborado por meio da linguagem visual e comunicação efetiva. As características presentes nos vídeos podem colaborar para a análise dos diversos ambientes, onde os enfermeiros podem utilizar essa tecnologia para o enfrentamento de diferentes temáticas. No entanto, para garantir a efetividade dos vídeos, faz-se necessário que a tecnologia seja submetida a um processo de validação (Rosa *et al.*, 2019).

Logo, na construção de uma tecnologia educacional, a validação de conteúdo se caracteriza como etapa fundamental do processo metodológico. A validação tem a finalidade de garantir a qualidade, a precisão e a confiabilidade das informações transmitidas, aumentando a credibilidade da tecnologia desenvolvida e assegurando que as informações fornecidas nas tecnologias educacionais sejam corretas e atualizadas (Gigante *et al.*, 2021). No âmbito da violência sexual infantil, muitas informações se caracterizam como questões sensíveis e, dessa

forma, a validação do conteúdo ajuda na propagação de informações que podem contribuir para a prevenção e enfrentamento da violência.

No presente estudo foram selecionados 22 juízes, sendo a maioria com experiência anterior na elaboração/avaliação de tecnologias educacionais. Na etapa de validação do conteúdo e aparência de determinada tecnologia educacional, torna-se fundamental a presença de juízes para avaliar os itens presentes no instrumento, destacando-se a importância de os juízes serem peritos na temática abordada na tecnologia (Medeiros *et al.*, 2015). No contexto da violência sexual infantil, quando o conteúdo é verificado e aprovado por especialistas qualificados, os pais, cuidadores e profissionais da área têm mais confiança nas informações fornecidas, incentivando a disseminação do material e aumentando a probabilidade de ser adotado como recurso confiável. Em outros estudos no âmbito nacional, a elaboração e validação de tecnologias educacionais foram importantes para a prevenção de determinadas doenças e agravos à saúde (Interaminense *et al.*, 2020)

O conteúdo do vídeo, avaliado pelos juízes, foi apontado como adequado para o processo de educação em saúde com cuidadores familiares. Porém, os juízes apontaram que o vídeo estava longo e sugeriram que fosse reduzido para que não ficasse cansativo e que o telespectador não desviasse o foco. Além disso, também sugeriram que fossem inseridas perguntas para o tornar mais dinâmico e interativo, além de um narrador trazendo informações entre as histórias. Por meio dessas sugestões foi possível melhorar e adequar o vídeo de modo a torná-lo mais motivador no processo de aprendizagem para a prevenção da violência sexual infantil. É relevante que a análise crítica seja realizada por juízes com expertise na temática abordada na tecnologia, pois proporciona uma reflexão sobre o conteúdo, colaborando para a ampliação do conhecimento sobre o tema proposto (Galindo-Neto *et al.*, 2019).

Os juízes indicaram sugestões pertinentes, que foram acatadas e contribuíram para a melhora na qualidade do vídeo produzido, de modo a torná-lo mais compreensível e confiável para a sua aplicação. Outro estudo, que elaborou um folder para estudantes universitários sobre o abuso sexual infantil, passou pelo processo de validação com especialistas na temática que apresentaram uma boa aceitação e indicaram que o material se caracterizou como uma tecnologia educacional possível de ser utilizada para estimular o enfrentamento ao abuso contra as crianças. Contudo, apresentaram sugestões para dar mais qualidade e confiabilidade, assim como no presente estudo (Matos; Estelko-Pereira, 2015). No processo de validação é possível verificar se a tecnologia educacional cumpre seus objetivos pedagógicos, ofertando informações para reajustar os instrumentos (Gigante *et al.*, 2021).

Diante da exploração de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos no processo de educação em saúde, a utilização de vídeos facilita a transmissão da mensagem pelo tipo de linguagem utilizada e sua ampla divulgação, gerando identificação do público-alvo com o problema, ao reter sua atenção e utilizar a dinamicidade. Tal recurso apresenta-se como ideal para abordar assuntos importantes que envolvem variáveis complexas e estimular o público a atuar nesse contexto (Souza *et al.*, 2022).

Os vídeos educacionais representam ferramentas poderosas no campo da prevenção da violência sexual entre diferentes populações, sobretudo entre menores, ou seja, as crianças. Ao utilizar recursos visuais e narrativas impactantes, os vídeos conseguem capturar a atenção do público e transmitir mensagens cruciais de maneira envolvente e motivadora para o processo de aprendizagem. A existência de resultados científicos sólidos sobre a eficácia desses recursos audiovisuais fortalece a base teórica e prática para futuras intervenções nessa área, incentivando a constante inovação e aprimoramento desses materiais educativos (Galindo-Neto *et al.*, 2019).

Investir em pesquisas e estabelecer parcerias entre profissionais da educação e da saúde é fundamental para o contínuo desenvolvimento desses recursos e para a disseminação das melhores práticas. É importante ressaltar a relevância de adaptar os vídeos às diferentes realidades socioculturais e contextos específicos, a fim de garantir sua eficácia e relevância para cada comunidade em estudo. Dessa forma, fortalece-se ainda mais o impacto positivo dessas intervenções educacionais e a contribuição para a construção de um ambiente mais seguro e saudável para as crianças.

O vídeo aqui apresentado foi submetido à avaliação semântica pelo público-alvo e apresentou-se como satisfatório. No que diz respeito à avaliação da linguagem, duração e ilustrações utilizadas no vídeo, os cuidadores expressaram que elas são impactantes – gerando sensibilização acerca da temática – e motivadoras no processo de aprendizagem. Essa informação revela o potencial das ilustrações em promover a interação com os as pessoas, permitindo que eles se identifiquem com as imagens e se envolvam mais com a mensagem transmitida. Essa conexão emocional é essencial para despertar a reflexão sobre a temática abordada e incentivar a adoção de atitudes preventivas (Galindo-Neto *et al.*, 2019; Interaminense *et al.*, 2020).

As informações acessíveis fornecidas pelo vídeo desempenham um papel fundamental na interação no contexto educacional, social e econômico do público-alvo. A facilidade de acesso a esse recurso torna-o viável para superar limitações, como a baixa escolaridade presente em populações marcadas por desigualdades. A abordagem inclusiva e acessível do vídeo permite a disseminação de informações sobre saúde, considerando os indivíduos em suas

diversas realidades e contextos. Esse enfoque é essencial para alcançar uma ampla parcela da população e garantir que as mensagens educacionais cheguem a todos, respeitando suas singularidades (Interaminense *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2018).

Uma pesquisa brasileira, que contemplou a construção e validação de um vídeo educacional para a vacinação contra o papilomavírus, também utilizou uma linguagem mais acessível ao público-alvo, considerado as ilustrações e tempo de conteúdo. Essa organização visa garantir a efetividade da mensagem e a compreensão plena do conteúdo (Interaminense *et al.*, 2020).

O trabalho conjunto entre profissionais da área da saúde, educação, os pais e/ou outros cuidadores familiares é fundamental para o sucesso dessas iniciativas de prevenção. A avaliação participativa dos vídeos educacionais proporcionou valiosos ajustes e contribui para aprimorar os recursos, de forma a torná-los mais eficazes e relevantes para o público-alvo. A avaliação constante desses materiais e a busca por aprimoramentos são passos essenciais rumo a uma prevenção mais efetiva e significativa da violência sexual contra crianças (Interaminense *et al.*, 2020).

7 CONCLUSÃO

O vídeo educacional, escolhido pelo público-alvo como o instrumento mais adequado, acessível e motivador para abordar sobre prevenção da violência sexual infantil, foi desenvolvido embasado em conhecimentos científicos e nas particularidades do público-alvo, como demandas de conhecimento e vivências práticas, o que contribuiu para elaboração do roteiro e das histórias, possibilitando conexão emocional e interação dos sujeitos para uma assimilação efetiva do conhecimento.

O vídeo passou pelo processo de validação e mostrou-se como recurso válido e confiável, adequado para ser utilizado na prática de educação em saúde pelo enfermeiro ou outros profissionais que atuam em todos os níveis de saúde e que acompanham o desenvolvimento infantil. Poderá mediar, assim, o processo de ensino-aprendizagem com o público-alvo, o que pode favorecer uma melhor reflexão e mudança de comportamento no sentido de ampliar competências no cuidado à criança para prevenção dessa violência. Ademais, o vídeo apresentou boa compreensão e motivação na avaliação semântica realizada com o público-alvo, o que reforçou seu rigor técnico e científico.

A enfermagem, ciência comprometida com a prevenção e promoção da saúde por meio de uma visão holística, vem desenvolvendo pesquisas em busca de aprimorar suas práticas com embasamento científico, a exemplo do vídeo educacional aqui apresentado. Sugere-se a aplicação do vídeo, mediada por um enfermeiro ou outro profissional que atue com o público-alvo, individualmente ou em grupo, com a possibilidade do uso de outros materiais de apoio, visto a complexidade da temática. Recomenda-se, ainda, a realização de novos estudos com a aplicação do vídeo educacional desenvolvido, a fim de verificar sua efetividade.

Por fim, destaca-se, como limitações do estudo, o vídeo não ter abordado fatores associados a essa violência. Também pode ser uma limitação o fato de a avaliação semântica ter sido realizada com sujeitos que possuíam características sociais semelhantes, o que pode gerar divergências em outros contextos socioculturais.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Emanuela Varela de; FERREIRA, Caroline Araújo Lemos. Violência sexual contra crianças e adolescentes e suas consequências psicológicas, cognitivas e emocionais: revisão integrativa de literatura. **Psicol. Saúde Debate**, Patos de Minas, v. 6, n. 2, p. 80-96, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10N1A1>.
- ALAGGIA, Ramona; COLLIN-VÉZINA, Delphine; LATEEF, Rusan. Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: a research update (2000-2016). **Trauma Violence Abuse**, Thousand Oaks, v. 20, n. 2, p. 260-283, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838017697312>.
- ALELUIA, Emilie dos Santos *et al.* Repercussões do abuso e exploração sexual na criança e adolescente e a importância da qualificação da enfermagem frente aos casos: revisão narrativa. **REAS**, São Paulo, v. 52, e3617, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3617.2020>.
- AL-JILAIHAWI, Sarah *et al.* Clinical characteristics of children presenting with a suspicion or allegation of historic sexual abuse. **Arch. Dis. Child.**, Londres, v. 103, n. 6, p. 533-539, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-313676>.
- ANJOS, Jussara Soares Marques dos *et al.* Assistência de enfermagem em adolescentes a respeito dos fatores de risco à violência sexual: um relato de experiência. **REAS**, São Paulo, v. 23, n. 1, e11634, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11634.2023>
- AQUINO, Erick Verner de Oliveira *et al.* Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência. **Aletheia**, Canoas, v. 54, n. 1, p. 96-104, 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000100011&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 25 out. 2023.
- ARIES, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Barueri: LTC, 1981.
- BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BATISTA, Mitlene Kaline Bernardo; GOMES, Wanessa da Silva; VILLACORTA, João Augusto Machado. Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe5, p. 208-220, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e517>.
- BENEVIDES, Jéssica Lima *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 309-316, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>.
- BRASIL. Decreto nº 10.701, de 17 de maio de 2021. Institui o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes e a Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 92, p. 2-3, 18 maio 2021b.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 135, p. 13563-13577, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **FAMÍLIA PROTETORA!** Um guia para pais e responsáveis sobre como identificar riscos de abuso sexual, exploração infantil e pedofilia. Brasília: MMFDH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/FAMILIAPROTETORA.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes**: Abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e intersetorial. Brasília: MMFDH, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>. Acesso em 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Aprendendo a me proteger da violência: Educação para prevenção contra a violência na infância. **Eu me Protejo**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.eumepejo.com/>. Acesso em: 9 jul. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes. **gov.br**, Brasília, 18 maio 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 9 jul. 2023.

BRASIL. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 149, p. 37-39, 6 ago. 2015.

BUJES, Maria Isabel Edelweiss. O fio e a trama: as crianças nas malhas do poder. **Educ. Realidade**, Porto Alegre, v. 21, n. 1 p. 25-44, 2000.

CANDIDO, Estelita Lima *et al.* Características do abuso sexual infantil no Brasil. **Rev. feminismos**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 114-121, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/35619>. Acesso em: 23 jul. 2023.

CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo de Santa Cruz. **Estupro no Brasil**: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Brasília: **IPEA**, 2014. (Nota Técnica, n. 11).

CHAVES, Larissa Nogueira *et al.* Epidemiologia do abuso sexual contra crianças e adolescentes admitidas em um hospital de referência da Amazônia brasileira: um estudo exploratório-descritivo. **Diagn. Tratamento**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 138-146, 2020.

CHILDHOOD BRASIL. Educação sexual para prevenção do abuso sexual de crianças e adolescentes. **Childhood**, São Paulo, 26 ago. 2019. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/educacao-sexual-para-a-prevencao-do-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 9 jul. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de

2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen (www.cofen.gov.br). **COFEN**, Brasília, 6 nov. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

COIMBRA, Cecília; LEITÃO, Maria Beatriz Sá. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades. **Psicol. Soc.**, Recife, v. 15, n. 2, p. 6-17, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200002>.

COMPARATO, Doc. **Da criação ao roteiro: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2019.

CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo *et al.* Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no estabelecimento da proteção. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 101-121, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A05>.

CONTRERAS, Patrício Eduardo Orozco; ELLENSOHN, Ricardo Machado; BARIN, Cláudia Smaniotto. Produção de vídeos na perspectiva da aprendizagem multimídia. **Renote**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.79197>.

CUNHA, Gabriela Gibson. **A experiência de ser mãe de crianças vítimas de abuso sexual: uma compreensão fenomenológica**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

DELAGO, Cynthia *et al.* Girls Who Disclose Sexual Abuse: Urogenital Symptoms and Signs After Genital Contact. **Pediatrics**, Springfield, v. 122, n. 2, p. e281-e286, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0450>.

DINIZ, Caroline do Amaral *et al.* **Educação em saúde: Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul: Difusão, 2018.

DIOCESANO, Tiago Francisco Andrade; BERKENBROCK, Carla Diacui Medeiros. Infância Segura: um Jogo colaborativo para a prevenção da violência sexual infantil. **Rev. Bras. Comput. Apl.**, Passo Fundo, v. 12, n. 1, p. 32-43, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbca.v12i1.9195>.

DOĞANGÜN, Burak *et al.* Psychological complaints reported by sexually abused children during criminal investigations: Istanbul example. **Child Abuse Negl.**, Oxford, v. 56, p. 54-61, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.04.010>.

EGRY, Emiko Yoshikawa; APOSTOLICO, Maíra Rosa; MORAIS, Teresa Christine Pereira. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 83-92, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>.

FALEIROS, Eva T. Silveira; CAMPOS, Josete de Oliveira. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes**. Brasília: CECRIA, 2000.

FERREIRA, Camila Louise Baena; PEREIRA, Érica Cristina. Quando o contar histórias significa proteger: prevenção ao abuso sexual infantil através da literatura. **PISTA: Periódico Interdisciplinar**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 93-107, 2020.

- FONSECA, Luciana Mara Monti *et al.* Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 190-196, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100027>.
- FORMIGOSA, Joana Dulce Cabral; MARTINS, Jaqueline Dantas Neres; FORMIGOSA, Lucrecia Aline Cabral. Utilização de tecnologias educacionais pela enfermagem após infarto do miocárdio. **Rev. Recien**, São Paulo, v. 11, n. 35, p. 131-141, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.131-141>.
- FREITAS, Lilia Claudia Rodrigues do Nascimento. **A atuação do enfermeiro na violência sexual contra a criança e o adolescente**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Kroton Educacional, Niterói, 2018.
- GALINDO-NETO, Nelson Miguel *et al.* Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3130, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>.
- GIGANTE, Vanessa Calmont Gusmão *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 26, e71298, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>.
- GUERIN, Cintia Soares *et al.* Infográfico animado e as suas potencialidades educacionais: uma contribuição para a identificação do Abuso Sexual Infantil. **Interagir**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/interag.2019.43539>.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda *et al.* Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. **Psic. Teor. Pesq.**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 341-348, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>.
- HOBBS, Christopher J.; WYNNE, Jane M. Buggery in childhood-a common syndrome of child abuse. **Lancet**, Londres, v. 328, n. 8510, p. 792-796, 1986. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(86\)90310-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(86)90310-7).
- HOHENDORFF, Jean von *et al.* An Integrative Conceptual Model for Enhanced Understanding of the Dynamics of Sexual Violence Against Children. *In*: DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; KOLLER, Sílvia Helena. **Vulnerable children and youth in brazil: Innovative Approaches from the Psychology of Social Development**. Cham: Springer International Publishing, 2017. p. 77-88. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-65033-3_6.
- HOHENDORFF, Jean Von. **Dinâmica da violência sexual contra meninos**. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- INTERAMINENSE, Iris Nayara da Conceição Souza *et al.* Construction and validation of an educational video for human papillomavirus vaccination. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 4, e20180900, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0900>.
- JASPER, Melanie A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>.
- KATAGUIRI, Lidieine Gonçalves *et al.* Characterization of sexual violence in a state from the southeast region of Brazil. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180183,

2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0183>.

KINALSKI, Daniela Dal Forno *et al.* Focus group on qualitative research: experience report. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 424-429, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>.

KINDEM, Gorham; MUSBURGER, Robert. **Introduction to media production: from analog to digital**. 3 ed. Boston: Focal Press, 2005.

KRUG, Etienne G *et al.* (ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2023.

Leite, Sarah de Sá *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, 71, n. suppl4, 1635-1641. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

LESSA, Luana Passos *et al.* Construção de uma cartilha sobre educação no trânsito para adolescentes. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2737-2742, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a235019p2737-2742-2018>.

LIBÓRIO, Renata Maria Coimbra. Desvendando vozes silenciadas: adolescentes em situação de exploração sexual. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 9, n. 9-10, p. 247-248, 2011. DOI: <https://doi.org/10.14572/nuances.v9i9/10.410>.

LIMA, Aparecida Maria de *et al.* A promoção da saúde pelo enfermeiro diante da violência sexual infantil intrafamiliar. **Int. J. Health Manag. Rev.**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v7i2.252>.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins da; ARAUJO, Thelma Leite de. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 649-655, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>.

LUCCA, Roger de *et al.* Políticas públicas e as cartilhas para o enfrentamento da violência sexual infantil: algumas possibilidades. **Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 8, n. 55, p. 209-217, 2021.

MACEDO, Davi Manzini *et al.* Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 487-496, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>.

MARRA, Marlene Magnabosco; COSTA, Liana Fortunato. Entre a revelação e o atendimento: família e abuso sexual. **Av. Psicol. Latinoam.**, Bogotá, v. 36, n. 3, p. 459-475, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3564>.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Sobre confiabilidade e validade. **RBGN**, São Paulo, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006.

MATOS, Karla Julianne Negreiros de; STELKO-PEREIRA, Ana Carina. Análise Aparente de Tecnologia Educativa para Universitários sobre Abuso Sexual Infantil. **Psico-USF**,

Campinas, v. 20, n. 2, p. 349-352, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200214>.

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva *et al.* Pasquali's model of content validation in the Nursing research. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV14009>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MENIN, Assis Felipe; PEDRO, Joana Maria. Escola, Tecnologias Digitais e Educação Sexual: uma análise do Brasil e países de língua portuguesa. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 29, n. 3, e76425, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n376425>.

MIRAILH, Rafael; ALBANO, Claudio Sonaglio. Estudo comparativo entre grupo focal e delphi para pesquisas exploratórias. *In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO*, 10., 2018, Santana do Livramento. **Anais [...]**. Bagé: Universidade Federal do Pampa, 2018. Disponível em: https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_traba. Acesso em: 31 jul. 2023.

MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03633, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019013303633>.

MYHRE, Arne K. *et al.* Anal findings in children with and without probable anal penetration: A retrospective study of 1115 children referred for suspected sexual abuse. **Child Abuse Negl.**, Oxford, v. 37, n. 7, p. 465-474, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.011>.

NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Nações Unidas: Nova York, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2023.

NÓBREGA, Keise Bastos Gomes da *et al.* Validação da tecnologia educacional “abuso não vai rolar” para as jovens com deficiência intelectual. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2793-2806, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.09032021>

OLIVEIRA, Fernanda Kelly Fraga *et al.* Perfil dos óbitos por agressão em crianças e adolescentes no estado de Sergipe. **Interfaces Cient.**, Aracajú, v. 8, n. 2, p. 297-312, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p297-312>.

OLIVEIRA, Francisco Ariclene *et al.* Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para promoção do autocuidado em saúde. **Extensio: R. Eletr. Extensão**, Florianópolis, v. 15, n. 28, p. 137-150, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2018v15n28p137>.

OLIVEIRA, Milena Camili Cardoso Gomes de *et al.* Abuso sexual infantil. **Monumenta**, Paraíso do Norte, v. 1, n. 1, p. 35-44, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/221823.1.1-4>.

- PEREIRA, Noelise da Rosa *et al.* Os efeitos do abuso sexual na saúde mental dos adolescentes e suas relações com os estilos parentais. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 17, n. 2, p. 15-31, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37778/dscsa.v17i2.3871>
- PLATT, Vanessa Borges *et al.* Completitude, consistência e não duplicidade dos registros de violência sexual infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Santa Catarina, 2009-2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2021441, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222022000100012>.
- POLIT, Denise F. *et al.* Análise quantitativa. In: POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. (org.). **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res. Nurs. Health**, Nova York, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>.
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. (org.). **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- REGO, Elizangela Leandro. Ações preventivas do programa saúde na escola contra a violência sexual no município de casinhas, Pernambuco. **Braz. J. Health Rev.**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 6, p. 5811-5821, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-075>
- RIVERA, Alejandra Isabel Vargas *et al.* Prevenção da violência sexual na escola da Costa Rica: adaptação transcultural de cartilha educativa. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 27, e84117, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.84117>.
- RODRIGUES, Amanda Prachthäuser *et al.* O silêncio sobre abuso sexual infantil: concepções e prevenções no âmbito familiar. **Redes**, Joinville, v. 1, n. 3, p. 113-126, 2020.
- ROHANACHANDRA, Yasodha Maheshi *et al.* Parental knowledge and attitudes about child sexual abuse and their practices of sex education in a Sri Lankan setting. **Asian J. Psychiatr.**, Sri Lanka, v. 85, e103623, Jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103623>.
- ROSA, Bruna Vanessa Costa da *et al.* Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180053, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0053>.
- SANCHES, Leide Da Conceição *et al.* Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. **Revista Iberoamericana de Bioética**, Madrid, v. 9, p. 1-13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14422/rib.i09.y2019.003>.
- SANTOS, Marconi de Jesus *et al.* Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017059, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200010>.

- SILVA, Kadson Araújo *et al.* Atenção primária à saúde: percepções de enfermeiros/as frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 10, n. 59, p. 4224-4235, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4224-4235>.
- SOUSA, Melina Bequer de *et al.* Um muro de silêncio: a subnotificação do abuso sexual infantil intrafamiliar. **Braz. J. Health Rev.**, São José dos Pinhais, v. 5, n. 2, p. 7632-7637, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-319>.
- SOUZA, Ana Célia Caetano de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; BORGES, José Wicto Pereira. Educational technologies designed to promote cardiovascular health in adults: integrative review. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 944-951, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000023>.
- SOUZA, Ana Célia Caetano de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; BORGES, José Wicto Pereira. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. suppl6, e20190559, 2020.
- SOUZA, Valesca Patriota de *et al.* Construção e validação de vídeo educacional para prevenção da violência sexual de adolescentes. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 31, e20210171, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0171pt>.
- STEFANINI, Jaqueline Rodrigues *et al.* Violência intrafamiliar e as repercussões para a saúde da mulher: compreendendo a história de Antônia. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 11, n. 1, p. 122-136, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN>.
- TEIXEIRA, Elaine Calumby *et al.* Characteristics of cases of sexual violence that occurred in Alagoas between 2007-2016. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 834-853, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20194304834853>.
- TEIXEIRA, Elizabeth *et al.* Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15358>.
- TEIXEIRA, Elizabeth. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 598-600, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.12470>.
- TELES, Liana Mara Rocha *et al.* Development and validating an educational booklet for childbirth companions. **Rev. esc. enferm, USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>.
- TUNC, Gulseren Citak *et al.* Preventing Child Sexual Abuse: Body Safety Training for Young Children in Turkey. **J. Child Sex. Abus.**, Londres, v. 27, n. 4, p. 347-364, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1477001>
- UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **A Educação Que Protege Contra a Violência**. Brasília: UNICEF, 2019. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/4091/file/Educacao_que_protege_contra_a_violencia.pdf. Acesso em: 29 jun. 2023.
- UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents**. Nova York: UNICEF, 2017. Disponível em:

<https://reliefweb.int/attachments/cca406b6-9604-3aea-aafc-7ab93c0b1de8/UN0139859.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2023.


UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contracrianças-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2023.

VIEIRA, Monique Soares. Violência sexual contra meninas: do silêncio ao enfrentamento. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, p. 101-116, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2018.v18.18596>.

VROLIJK-BOSSCHAART, Thekla F. *et al.* Psychosocial symptoms in very young children assessed for sexual abuse: A qualitative analysis from the ASAC study. **Child Abuse Negl.**, Oxford, v. 73, p. 8-23, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.001>.

WOISK, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 143-150, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100021>.

**APÊNDICE A – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA O GRUPO
FOCAL**

| | |
|---|----------------------------------|
|   | |
| <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO</p> <p>CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p>PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO</p> <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p> <p>MESTRADO</p> | |
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | Procedimento: Grupo Focal |

A pesquisa intitulada “Tecnologia Educacional sobre violência sexual contra a criança, direcionada para cuidadores familiares de crianças” tem como objetivo ANALISAR O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA SOBRE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL, DIRECIONADA PARA CUIDADORES FAMILIARES. Com vistas ao alcance do objetivo proposto, será realizada reunião grupal onde ocorrerá uma discussão entre os participantes, utilizando a técnica de Grupo Focal, sobre a temática da violência sexual infantil, com o objetivo de Identificar as lacunas no conhecimento dos pais/responsáveis em relação à violência sexual contra a criança e de Identificar a tecnologia mais adequada para o público alvo. O GF será composto por cerca de 6 a 15 participantes, com duração entre 1 e 2 horas e a quantidade dependerá da saturação, a saber, na medida em que responda aos objetivos propostos.

O Grupo Focal será realizado com cuidadores familiares de crianças entre seis e dez anos de idade, que estejam cadastradas e frequentando regularmente alguma atividade no

Centro Comunitário da Paz (COMPAZ) Miguel Arraes, localizado na avenida Caxangá na cidade de Recife/PE, local este onde será efetivado o GF. Para a seleção dos participantes, serão seguidos os seguintes critérios de elegibilidade: Ser pai ou cuidador direto de pelo menos uma criança entre 6 e 10 anos de idade e ser maior de 18 anos de idade.

A pesquisadora fará uma visita ao COMPAZ em horário de atividade esportiva formado por crianças entre 6 e 10 anos de idade previamente acordado com a gestão de esporte com o objetivo de convidar os cuidadores enquanto aguardam seus filhos. Nesse momento, serão identificados os sujeitos elegíveis e então feito o convite para participar da pesquisa, sendo então entregue um convite impresso contendo as informações como local, data, horário e tema a ser abordado na reunião.

Para a efetivação do GF será composta a seguinte equipe de pesquisa:

| MEMBRO | FUNÇÃO |
|----------------------|--|
| MODERADOR | -Direcionar as discussões -Estimular a participação de todos |
| OBSERVADOR 1 | -Observar e Registrar a comunicação não verbal (reações, expressões faciais, comportamentos...) |
| OBSERVADOR EXTERNO 2 | -Testar os equipamentos de gravação de gravação -Responsabilizar-se pela gravação do GF |
| APOIO | -Recepção dos participantes -Apoio aos observadores e as demandas que surgirem durante o GF |

Os participantes serão recebidos pela equipe de pesquisa e convidados a ocuparem uma das cadeiras que serão disponibilizadas em um círculo e que terão um crachá com um número para identificação do participante. Quando todos os participantes estiverem sentados, será realizada a apresentação da equipe de pesquisa e logo após será realizado a explicação da pesquisa, os objetivos, uso do gravador e o sigilo quanto às informações adquiridas e ao anonimato e o tempo estimado de duração, então será realizada a leitura do Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE para o grupo, onde constará as informações sobre a

pesquisa, confidencialidade e questões éticas. Em seguida, será entregue para cada participante, um TCLE para a sua assinatura.

Após a coleta das assinaturas nos TCLEs, será feita uma rodada de apresentação e em seguida as pactuações para a efetivação das discussões. Feito isto, a equipe de pesquisa fará uma dinâmica de “quebra gelo” com o intuito de desinibir e integrar os participantes e equipe, estimulando e facilitando assim a participação dos sujeitos durante as discussões.

Para dar início à discussão, a moderadora fará a pergunta disparadora (O que é violência para você?) Nesse momento, a moderadora direcionará e estimulará a participação de todos e as palavras chaves das falas bem como a comunicação não verbal relevante será registrada pelo observador 1. Após saturada a primeira questão, a moderadora seguirá com as demais questões e assim sucessivamente. A cada nova pergunta, o observador 1 deverá estar atento à comunicação verbal e não verbal e fazer os registros pertinentes.

Para responder ao segundo objetivo do GF, será feita a pergunta para identificar a tecnologia que mais se adéqua para eles. Serão apresentadas imagens de possíveis tecnologias, caso os participantes não apontem sugestões para que possa gerar uma reflexão e surjam então ideias. Após apresentarem suas sugestões quanto à tecnologia, será perguntado quais as informações eles jugam mais importantes para compor o material.

Alcançado os objetivos do GF a moderadora finaliza fazendo um feedback breve do que foi discutido, fazendo assim uma validação das falas. Será informado que ao final da construção do material, a pesquisadora agendou um novo encontro para apresentar a tecnologia construída para que eles possam avaliar. Por fim os agradecimentos aos participantes pela participação e contribuição na construção do conhecimento coletivo e troca de experiências.

Ao término, oportunizaremos aferição de pressão arterial para os interessados e um *coffee break* ao som de uma música ambiente para proporcionar aos mesmos um momento de relaxamento e descontração.

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

Grupo Focal

Tema Central: Violência Sexual Contra a Criança

Objetivos:

- 1- Identificar as lacunas no conhecimento dos pais/responsáveis em relação à violência sexual contra a criança.
- 2- Identificar a tecnologia mais adequada para o público alvo.

Moderador: -Direcionar as discussões

- Estimular a participação de todos
- Manter a discussão no foco do objetivo

Observador 1: Observar e Registrar a comunicação não verbal

Observador 2: -Testar os equipamentos de gravação

- Responsabilizar-se pela gravação do GF

Apoio: -Recepção dos participantes

- Apoio aos observadores e as demandas que surgirem durante o GF

Nº Participantes: 6 a 12

Local: Sala do CRAS do Compaz Miguel Arraes, Av. Caxangá, Recife/PE

Data: 22/09/2022

Hora: 18:00h **Nº de GF:** A depender da Saturação, quando nenhuma ideia nova surgir.

Primeiro Momento

Acolhimento: Dinâmica quebra gelo, Apresentações, apresentação do tema central, orientações, pactuações, escolha dos pseudônimos, entrega das credenciais e disposição dos equipamentos previamente testados.

Segundo Momento

Perguntas Disparadoras -

- 1- O que é a violência para você?

2- Quais os tipos de violência que você conhece?

Perguntas Norteadoras

- 1- O que você considera como violência sexual contra a criança
- 2- Quais situações você acha que podem expor a criança à violência sexual?
- 3- O que você deve fazer caso ocorra a violência sexual contra a criança?
- 4- Quais os cuidados que você assume no cotidiano para prevenir que uma criança seja vítima de violência sexual?
- 5- Como você percebe que a criança pode estar sendo vítima de violência sexual?
- 6- Quais são as formas que você acha que a criança pode ser abusada sexualmente?
- 7- Quem você acha que pode praticar a Violência sexual contra a criança?

Terceiro Momento

Escolha da Tecnologia Educacional

Pergunta 1: Qual o tipo de material você acha adequado para auxiliar os pais no conhecimento quanto à prevenção da violência sexual infantil?

Pergunta 2: Que informações sobre violência sexual infantil você acha necessário ter no material?

Quarto Momento

Encerramento - síntese da discussão, validação das falas e agradecimentos.

Socialização - *Coffee break*.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PÚBLICO-ALVO EM GRUPO FOCAL



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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÚBLICO-ALVO PARA GRUPO FOCAL

Convidamos o(a) senhor(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa: **Tecnologia Educacional sobre violência sexual contra a criança, direcionada para pais e cuidadores**, que está sob a orientação da Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes e coorientação da Profa. Dra. Valesca Patriota de Souza. Este estudo integra a dissertação de mestrado da discente Valdirene Tenório Siqueira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, com endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Departamento de Enfermagem – Cidade Universitária, Recife-PE. CEP: 50670- 901; telefone cel.: (81) 98518-5386 e *e-mail* valdirene.tenorio@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o(a) senhor(a) 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 e a outra ficará com o(a) pesquisador(a) responsável.

O(a) senhor(a) estará livre para decidir participar ou se recusar. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: A pesquisa tem como objetivo **ANALISAR O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E**

AValiação de uma tecnologia sobre violência sexual contra a criança, direcionada para pais e cuidadores que poderá contribuir para a prevenção, identificação e denúncia da violência sexual contra a criança. O enfermeiro poderá aplicar em sua prática clínica essa tecnologia, disseminando a prática de educação em saúde.

Será realizado pelo pesquisador um ou mais encontros, a depender da necessidade, por meio de reunião de grupo focal, para colher informações pertinentes para a escolha, construção e avaliação da Tecnologia Educacional com os pais e cuidadores, com o uso de gravadores, terão duração média de 1 à 2 horas, a ser realizado no Compaz Miguel Arraes, localizado na Avenida Caxangá, Recife-PE, o qual está vinculado à Secretaria de segurança Urbana da prefeitura do Recife.

Salienta-se que esta pesquisa pode acarretar risco relacionado ao possível constrangimento ou gerar sentimentos negativos relacionados a temática da violência sexual contra a criança, pelo participante durante o grupo focal. No entanto, os pesquisadores realizarão os encontros em ambiente acolhedor e reservado e conduzirão os encontros de forma a respeitar o cumprimento dos princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência e beneficência. Além disso, os participantes do grupo focal estarão livres para responder ou não às perguntas e poderão contar com o serviço de psicologia e de serviço social do Compaz, caso seja necessário.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa por meio de gravações de áudio, serão mantidos em sigilo, além disso não serão identificados os sujeitos da fala, garantindo o sigilo. Os dados coletados ficaram armazenados em pastas de arquivo no drive do computador pessoal da pesquisadora, sob a responsabilidade da mesma e os dados impressos serão armazenados em armário privativo sob a responsabilidade da Prof. Orientadora no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50670-901 – Departamento de Enfermagem, Fone: (81) 2126-3932, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver

necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o(a) pesquisador(a) responsável concordo em participar do estudo **Tecnologia Educacional sobre violência sexual contra a criança, direcionada para pais e cuidadores** como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e Data: _____

Assinatura do participante: _____

| |
|----------------------|
| Impressão digital |
|----------------------|

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores:

| | |
|-------------|-------------|
| Nome: | Nome: |
| Assinatura: | Assinatura: |

**APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS: DADOS DOS PAIS E CUIDADORES DIRETOS**



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

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

PÚBLICO-ALVO - GRUPO FOCAL

Entrevistador: _____

Data da Entrevista: .../.../.....

Local entrevista: _____

Iniciais do nome: _____

Nascimento: .../...../.....

| | |
|-------------------------|---|
| 1-Sexo | <input type="checkbox"/> 1.Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino |
| 2- Idade : | _____ anos |
| 3-Estado civil: | <input type="checkbox"/> 1. Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 2. União estável <input type="checkbox"/> 3. Viúvo(a) <input type="checkbox"/> 4. Casado(a) <input type="checkbox"/> 5. Separado(a) / Divorciado |
| 4-Anos de estudo: | _____ anos. |
| 5-Escolaridade: | <input type="checkbox"/> Não sabe ler ou escrever <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo |
| 6-Condição de trabalho: | <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/> Não trabalha |
| 7-Profissão/Ocupação: | |

| | |
|---|--|
| 8-Renda familiar (salário mínimo) | <input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 salário <input type="checkbox"/> 2. 1 salário <input type="checkbox"/> 3. Mais de 1 salário <input type="checkbox"/> 4. 2 salários <input type="checkbox"/> 5. Mais de 2 salários <input type="checkbox"/> 6. 3 salários ou mais |
| 9-Total de pessoas que residem no domicílio: | _____Pessoas. |
| 10-Tem filhos? | <input type="checkbox"/> 1. sim <input type="checkbox"/> 2. Não |
| 11-Quantos filhos tem? | _____filhos. |
| 12-Se cuida de alguma criança, qual o grau de parentesco? | <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Avô(ó) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outro _____ - |

APÊNDICE E – CARTA CONVITE

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

CARTA CONVITE

Sr./Sra., venho através desta convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada: “VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA, DIRECIONADA PARA PAIS E CUIDADORES” que está sob a orientação da Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes e coorientação da Profa. Dra. Valesca Patriota de Souza. Este estudo integra a dissertação de mestrado de Valdirene Tenório Siqueira, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. É importante que a tecnologia educacional em questão, seja validada por profissionais com expertise, conferindo qualidade e confiabilidade científica. Dessa forma, convidamos vossa senhoria para participar da validação da tecnologia na qualidade de juiz. Em caso de aceite, dá um enter e iniciar abaixo. Conto com sua indispensável contribuição para o aprimoramento do trabalho e para que a continuidade do estudo seja possível. Coloco-me à disposição para esclarecimentos de eventuais dúvidas por meio dos contatos: valdirene.tenorio@ufpe.br / (81) 985185386.

Atenciosamente,

Valdirene Tenório Siqueira

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS JUÍZES



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



Programa de
Pós-Graduação
em Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS JUÍZES

Convidamos o(a) senhor(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa: **Vídeo Educacional sobre violência sexual contra a criança, direcionada para pais e cuidadores**, que está sob a orientação da Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes e coorientação da Profa. Dra. Valesca Patriota de Souza. Este estudo integra a dissertação de mestrado da discente Valdirene Tenório Siqueira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, com endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Departamento de Enfermagem – Cidade Universitária, Recife-PE. CEP: 50670- 901; telefone cel.: [REDACTED] e e-mail valdirene.tenorio@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o(a) senhor(a) 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 e a outra ficará com o(a) pesquisador(a) responsável. Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores.

O(a) senhor(a) estará livre para decidir participar ou se recusar. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Esta pesquisa tem por objetivo: **Analisar o processo de desenvolvimento e validação de um Vídeo Educacional sobre violência sexual contra a criança, direcionada para pais e cuidadores.**

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período mínimo de cinco anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)



Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o(a) pesquisador(a) responsável, concordo em participar do estudo **TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA, DIRECIONADA PARA PAIS E CUIDADORES**, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a)

sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

- () Aceito participar da pesquisa
- () Não aceito participar da pesquisa

**APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DOS
JUÍZES**

| | |
|--|---|
|   <p align="center">UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO</p> | |
| 1- Nome | |
| 2-Email | |
| 3-País/Estado | |
| 4- Sexo | 1.()Feminino 2.()Masculino 3.()Outro |
| 5- Idade | |
| 6- Profissão | |
| 7- Ocupação | 1.() Docência 2.() Assistência 3.() Docência e Assistência |
| 8- Tempo de formação | |
| 9- Tempo de atuação | |
| 10- Nível de escolaridade/Titulação | 1.()Especialização 2()Mestrado 3.()Doutorado 4.()Pós Doutorado |
| 11-Mestre com dissertação na área de violência sexual infantil | 1.() SIM 2.() NÃO |
| 12- Doutorado com tese na área de violência sexual infantil | 1.() SIM 2.() NÃO |
| 13.Pesquisa na área de violência sexual infantil | 1.() SIM 2.() NÃO |

| | |
|---|------------------------|
| 14. Tem publicações (resumos/artigos) na área de violência sexual e/ou saúde sexual | 1.() SIM 2.() NÃO |
| 15. Tem experiência anterior na elaboração/avaliação de tecnologias educacionais | 1.() SIM 2.() NÃO |
| 16. Tem publicações (resumos/artigos) na área de tecnologias educacionais | 1.() SIM 2.() NÃO |

APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PÚBLICO-ALVO EM AVALIAÇÃO SEMÂNTICA



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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÚBLICO-ALVO AVALIAÇÃO SEMÂNTICA

Convidamos o(a) senhor(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa: **Tecnologia Educacional sobre violência sexual contra a criança, direcionada para pais e cuidadores**, que está sob a orientação da Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes e coorientação da Profa. Dra. Valesca Patriota de Souza. Este estudo integra a dissertação de mestrado da discente Valdirene Tenório Siqueira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, com endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Departamento de Enfermagem – Cidade Universitária, Recife-PE. CEP: 50670- 901; telefone cel.: [REDACTED] e *e-mail* valdirene.tenorio@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o(a) senhor(a) 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 e a outra ficará com o(a) pesquisador(a) responsável.

O(a) senhor(a) estará livre para decidir participar ou se recusar. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: A pesquisa tem como objetivo **ANALISAR O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA, DIRECIONADA PARA PAIS E CUIDADORES** que poderá contribuir para a prevenção, identificação e denúncia da violência sexual contra a criança. O enfermeiro poderá aplicar em sua prática clínica essa tecnologia, disseminando a prática de educação em saúde.

A avaliação de aparência do “**Vídeo Educacional Sobre violência Sexual Contra a Criança**” faz parte de uma das etapas da pesquisa. O vídeo tem duração média de 9 minutos e 30 segundos, onde

o participante assistirá e ao final, fará a avaliação desse vídeo respondendo a um questionário com resposta de sim ou não. Nesse sentido, a duração média de tempo que será gasto pelo participante, será de 15 minutos e será realizado no Compaz Miguel Arraes, localizado na Avenida Caxangá, Recife-PE, o qual está vinculado à Secretaria de segurança Urbana da prefeitura do Recife.

Salienta-se que esta pesquisa pode acarretar risco relacionado ao possível constrangimento ou gerar sentimentos negativos relacionados a temática da violência sexual contra a criança. No entanto, a pesquisadora realizará os encontros em ambiente acolhedor e reservado e conduzirá a entrevista de forma a respeitar o cumprimento dos princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência e beneficência. Além disso, os participantes poderão contar com o serviço de psicologia e de serviço social do Compaz, caso seja necessário.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, serão mantidos em sigilo. Os dados coletados ficaram armazenados em pastas de arquivo no drive do computador pessoal da pesquisadora, sob a responsabilidade da mesma e os dados impressos serão armazenados em armário privativo sob a responsabilidade da Prof. Orientadora no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50670-901 – Departamento de Enfermagem, Fone: (81) 2126-3932, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o(a) pesquisador(a) responsável concordo em participar do estudo **Tecnologia Educacional sobre violência sexual contra a criança, direcionada** para pais e cuidadores como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e Data: _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores:

| | |
|-------------|-------------|
| Nome: | Nome: |
| Assinatura: | Assinatura: |

**APÊNDICE I – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO VÍDEO
EDUCACIONAL**

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

**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO VÍDEO
EDUCACIONAL**

Vídeo educacional sobre violência sexual contra a criança, direcionado para pais e cuidadores”

Dados de identificação:

1.Nome: _____

2.Idade: _____

3.Sexo: () Masculino () Feminino

4.Escolaridade: _____

5.Grau de parentesco com a criança: _____

Instruções: após assistir o vídeo, responda as afirmativas abaixo marcando **X** em “**SIM**” ou

“**NÃO**” de acordo com sua opinião:

| ITENS | RESPOSTAS | | SUGESTÕES/COMENTÁRIOS |
|--|-----------|-----|-----------------------|
| | SIM | NÃO | |
| ORGANIZAÇÃO | | | |
| 1.O início do vídeo lhe chamou atenção e você já sabe do que se trata o vídeo? | | | |
| 2. A duração do vídeo está adequada para fornecer informações de conhecimento e atitude sobre o tema da violência sexual infantil? | | | |

| ESTILO DA ESCRITA | | | |
|--|--|--|--|
| 3. O tipo, cor e tamanho da letra do vídeo está adequada e facilitou o entendimento? | | | |
| 4. A linguagem apresentada no vídeo foi compreendida por você? | | | |
| APARÊNCIA | | | |
| 5. As imagens, cores e personagens foram atrativos? | | | |
| MOTIVAÇÃO | | | |
| 6. A forma como as cenas foram construídas motiva os pais e cuidadores a assistirem o vídeo? | | | |
| 7. As cenas apresentadas informam como identificar, prevenir e combater a violência sexual infantil? | | | |

APÊNDICE J – CARTA DE ANUÊNCIA**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que aceitamos a pesquisadora Valdirene Tenório Siqueira a desenvolver o seu projeto de pesquisa **“Tecnologia Educacional sobre violência sexual contra a criança direcionada para pais/cuidadores”** que está sob coordenação/orientação da professora Dra. Tatiane Gomes Guedes. A pesquisa, em questão, objetiva analisar o processo de desenvolvimento, validação e avaliação de uma Tecnologia Educacional sobre violência sexual contra a criança, direcionada para pais/cuidadores de crianças de 6 à 10 anos de idade. Será realizada no Centro Comunitário da Paz – Compaz vinculado à Secretaria de Segurança cidadã da Prefeitura do Recife-PE.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, 11 de abril de 2022



Nome / assinatura e carimbo do responsável onde a pesquisa será realizada

Paulo Roberto Xavier de Moraes
Secretário Executivo de Prevenção e
Cultura Cidadã
Secretaria de Segurança Cidadã
Prefeitura do Recife - Mat. 103.181-3

ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCACIONAL EM SAÚDE (IVCES)

Chart 2 Educational Content Validation Instrument in Health, Fortaleza, Ceará, Brazil, 2017

| OBJETIVOS: propósitos, objetivos ou metas | 0 | 1 | 2 |
|---|----------|----------|----------|
| 1. Contempla o tema proposto | | | |
| 2. Adequa-se ao processo de ensino-aprendizagem | | | |
| 3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado | | | |
| 4. Proporciona reflexão sobre o tema | | | |
| 5. Incentiva a mudança de comportamento | | | |
| ESTRUTURA / APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, consistência e suficiência | 0 | 1 | 2 |
| 6. Linguagem apropriada para o público-alvo | | | |
| 7. Linguagem apropriada para o material educacional | | | |
| 8. Linguagem interativa, permitindo o envolvimento ativo no processo educacional | | | |
| 9. Informações corretas | | | |
| 10. Informação objetiva | | | |
| 11. Informações esclarecedoras | | | |
| 12. Informações necessárias | | | |
| 13. Sequência lógica de ideias | | | |
| 14. Tema atual | | | |
| 15. Tamanho de texto apropriado | | | |
| RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse | 0 | 1 | 2 |
| 16. Incentiva a aprendizagem | | | |
| 17. Contribui para o conhecimento na área | | | |
| 18. Desperta interesse pelo tema | | | |

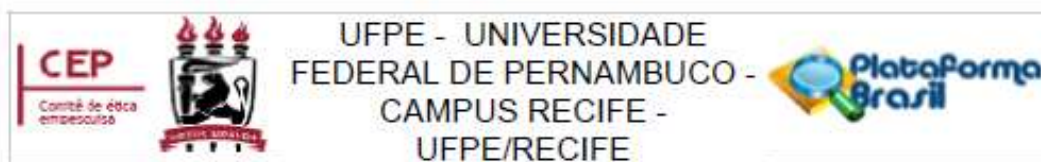
0 = discordo; 1 = concordo parcialmente; 2 = concordo totalmente.

ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDADE DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE (IVATES)

☐ Quadro 2 Versão final validada do Instrumento de validade de aparência de tecnologia educacional em saúde, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014 ✕

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---------------------|----------|-----------------------|--------|---------------------|
| Itens | Discordo totalmente | Discordo | Discordo parcialmente | Aceita | Concordo totalmente |
| 1. As ilustrações são adequadas para o público-alvo. | | | | | |
| 2. As ilustrações são claras e fáceis de entender. | | | | | |
| 3. As ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo pelo público-alvo. | | | | | |
| 4. As cores das ilustrações são adequadas ao tipo de material. | | | | | |
| 5. As formas das ilustrações são adequadas ao tipo de material. | | | | | |
| 6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção. | | | | | |
| 7. O layout das figuras está em harmonia com o texto. | | | | | |
| 8. As imagens utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo. | | | | | |
| 9. As ilustrações ajudam a expor o tema e seguem uma sequência lógica. | | | | | |
| 10. As ilustrações estão em quantidade adequada no material educacional. | | | | | |
| 11. As ilustrações estão em tamanho apropriado no material educacional. | | | | | |
| 12. As ilustrações ajudam a mudar o comportamento e as atitudes do público-alvo. | | | | | |

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA DIRECIONADA PARA PAIS/CUIDADORES

Pesquisador: VALDIRENE TENORIO SIQUEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58758222.8.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.517.174

Apresentação do Projeto:

O projeto ora apresentado "Tecnologia educacional sobre violência sexual contra a criança direcionada para pais/cuidadores" é um projeto de dissertação do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco da aluna Valdirene Tenório Siqueira, que objetiva analisar sobre o processo de validação de conteúdo, de aparência e avaliação semântica de uma tecnologia educacional sobre violência sexual direcionada para pais/cuidadores. A violência sexual contra a criança é uma epidemia silenciosa e universal, com sérias consequências para as vítimas e seus familiares e gera altos custos para o Estado, se configurando em um problema de saúde pública. A construção das tecnologias educacionais são práticas educacionais efetivas e eficazes à medida que oportunizam o conhecimento se apresentando como um suporte para os indivíduos intervirem no processo de saúde-doença. Entretanto, processo de validação das tecnologias educacionais ainda é desconhecido por muitos profissionais de saúde que acabam por disponibilizar materiais não validados para a população. Essa pesquisa tem como objetivo aprimorar a elaboração final de um produto, que assegure conteúdo confiável para o público-alvo. Espera-se, que esse

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DAS PESQUISAS SELECIONADAS

Identificação do estudo:

Título do estudo:

| QUESTÕES | CONSIDERAÇÕES | AVALIAÇÃO | PONTUAÇÃO |
|---|--|---|--|
| 1.O objetivo está claro e justificado? | Explicita objetivo e relevância do estudo? Comentários: | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 |
| 2.Há adequação do desenho metodológico? | Há coerência entre os objetivos e o desenho? Comentários: | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 |

Continuar com respondendo as questões abaixo somente se as duas assertivas anteriores forem “sim”

| | | | |
|---|---|---|--|
| 3.Os procedimentos teóricos metodológicos estão claros? | Há justificativa para escolha do referencial teórico-metodológico? Os procedimentos estão explícitos? Comentários: | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 |
| 4. A amostragem foi adequada? | São descritos os critérios de inclusão e exclusão da amostra? São descritos os procedimentos de amostragem? Comentários: | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 |
| 5.A coleta de dados está detalhada? | Explicita a forma de coleta de dados e os instrumentos utilizados? O pesquisador discutiu os critérios de saturação dos dados? Comentários: | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 6. A relação entre pesquisador e participantes do estudo foi considerada? | <p>O pesquisador analisa a sua atuação quanto ao potencial de viés ou influencia na condução da pesquisa (na formulação das questões de pesquisa, na alocação dos participantes)?</p> <p>Descreve os eventos que implicaram em mudanças no desenho da pesquisa?</p> <p>Comentários:</p> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 |
| 7. Os aspectos éticos foram considerados? | <p>Há menção do uso do termo de consentimento livre e esclarecido?</p> <p>O pesquisador descreve como obteve o termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes do estudo? Há menção de aprovação no comitê de ética em pesquisa?</p> <p>Comentários:</p> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 |
| 8. A análise de dados é suficientemente rigorosa? | <p>É descrito detalhadamente o processo de análise?</p> <p>Se estudo qualitativo, descreve o referencial que fundamentou a análise e a obtenção das categorias/temas?</p> <p>Os dados apresentados fundamentam os resultados?</p> <p>Comentários:</p> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 9. Os resultados são apresentados e discutidos com propriedade? | <p>Há discussão adequada dos resultados com argumentos e contra-argumentos dos pesquisadores?</p> <p>O pesquisador discutiu a credibilidade dos achados?</p> <p>Se estudo de intervenção, o pesquisador explicita os efeitos da intervenção?</p> <p>Comentários:</p> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 |
| 10. As contribuições do estudo são válidas? | <p>O pesquisador discutiu as contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área?</p> <p>Os resultados são relevantes para a atualidade?</p> <p>São identificadas as lacunas que necessitam de maiores investimentos em pesquisa?</p> <p>Os pesquisadores discutiram como os resultados podem contribuir com outras populações e pesquisas?</p> <p>Comentários:</p> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 |

| | |
|--------------|--|
| TOTAL | |
|--------------|--|

*Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP). © Milton Keynes Primary Care Trust. 2013. All rights reserved.

| Pontuação | Classificação | Conclusão |
|-----------|---------------|-----------|
| 6 – 10 | A | Incluídos |
| 0 – 5 | B | Excluídos |