



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

PRISCILA CABRAL MELO HOLANDA

**EFETIVIDADE DE JOGO DE TABULEIRO SOBRE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS
PARA PESSOAS IDOSAS**

RECIFE

2023

PRISCILA CABRAL MELO HOLANDA

**EFETIVIDADE DE JOGO DE TABULEIRO SOBRE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS
PARA PESSOAS IDOSAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. **Área da concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes

Coorientador: Prof. Dr. Wilson Jorge Correia de Abreu

RECIFE

2023

Catálogo na Fonte
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

H722e Holanda, Priscila Cabral Melo.
Efetividade de jogo de tabuleiro sobre prevenção do HIV/AIDS para pessoas idosas / Priscila Cabral Melo Holanda. – 2023.
244 f. : il. ; tab. ; 30 cm.

Orientadora : Tatiane Gomes Guedes.
Coorientador : Wilson Jorge Correia de Abreu.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2023.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. HIV. 2. Idoso. 3. Enfermagem. 4. Estudo de Validação. 5. Jogo de Tabuleiro. 6. Ensaio Clínico Controlado. I. Guedes, Tatiane Gomes (Orientadora). II. Abreu, Wilson Jorge Correia de (Coorientador). III. Título.

616.951

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2023-119)

PRISCILA CABRAL MELO HOLANDA

**EFETIVIDADE DE JOGO DE TABULEIRO SOBRE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS
PARA PESSOAS IDOSAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. **Área da concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 27/02/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Francisca Márcia Pereira Linhares (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Fábila Alexandra Pottes Alves (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Teixeira (Examinador Externo)
Universidade Federal do Pará

Prof.^a Dr.^a Fabia Maria de Lima (Examinador Externo)
Universidade Estadual de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

A Jesus e Maria que sempre me seguraram pela mão, me dando forças, sabedoria e guiando cada passo meu.

À minha amada mãe, Isa, que sempre me deu a base para que eu pudesse chegar até aqui. Ao meu amado pai, Luiz, (*in memoriam*) por ter-me feito a criança mais feliz e amada do mundo. Ao meu irmão Thales, por tanto amor e por, muitas vezes, ser meu guia. Ao meu amado esposo Artur por estar ao meu lado nesta jornada, me acalentando e “segurando a nossa barra”. À minha filha Ísis pelos olhares de alento e por ser a mola propulsora da minha vida. Aos meus sogros, Vivien e Artur, pela força, amor e ajuda em tantos momentos. À minha família em geral, minha eterna gratidão!

Aos meus amigos que, com cada palavra e gesto, me amaram, me impulsionaram e entenderam cada ausência.

À Universidade Federal de Pernambuco, especialmente ao PPGENF, por ter sido uma “segunda casa” tão acolhedora durante este tempo e por ter-me proporcionado cursar o doutorado.

Aos mestres internos e externos ao Programa com quem tive oportunidade de conviver e aprender sobre ser uma profissional e uma pessoa melhor.

À Universidade Federal do Ceará, em especial à professora Ana Karina Bezerra Pinheiro, por toda a disponibilidade, acolhimento, carinho e ensinamentos.

Ao grupo de pesquisa “Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família” pelas parcerias, companheirismo e aprendizados compartilhados.

À turma de pós-graduação PPGENF-UFPE 2019, por terem sido os mais incríveis colegas de jornada que eu poderia ter.

Às amigas do doutorado Mariana, Andreyana, Isaiane, Marclineide, Naiara e Cândida, pelo acolhimento, amor, carinho e zelo.

Aos meus queridos e eternos orientadores, Professora Dra. Tatiane Guedes e Professor Dr. Wilson Abreu, que, com tanta paciência, amor e compromisso, me guiaram nesta jornada acadêmica e de vida. O meu muito, muito, muito obrigada! Os senhores são os melhores que eu poderia ter.

Às docentes da banca avaliadora, minha gratidão por terem disponibilizado o precioso tempo e o conhecimento das senhoras para contribuir com o nosso estudo.

Às pessoas idosas que se disponibilizaram a participar da pesquisa e que, para além disso, foram acolhedoras e empáticas comigo e com todos da equipe de pesquisa.

Às pessoas que trabalham nas secretarias de educação e às que trabalham nas escolas que sediaram o estudo, pelo acolhimento e atenção em todos os momentos da pesquisa.

Aos juízes que destinaram um momento para validar os recursos educacionais.

A toda a equipe de pesquisa que, com tanto cuidado, zelo e responsabilidade, contribuiu grandemente para que a coleta de dados fosse realizada da melhor forma.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa durante a realização do estudo.

RESUMO

Ações de educação em saúde realizadas por meio de jogos de tabuleiro podem motivar a participação de pessoas idosas na abordagem de temas que são tabus, como a prevenção do vírus da Imunodeficiência Adquirida – HIV. O objetivo desta tese foi avaliar a efetividade do jogo de tabuleiro "Mural do Risco" no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre a prevenção do HIV/aids. Estudo multimétodo, inicialmente realizado com a validação de conteúdo e de aparência do jogo "Mural do Risco" sobre prevenção do HIV/aids e do guia de uso do jogo. Ademais, desenvolveu-se e validou-se o conteúdo de instrumentos ilustrados pré e pós-teste para investigação do conhecimento sobre prevenção do HIV/aids pelo público idoso. Na validação do jogo por juízes da área da saúde, obtiveram-se Índice de Validade de Conteúdo (IVC) 0,94; 0,91 e 0,92 para objetivo, estrutura e apresentação e relevância, respectivamente; e o escore Suitability Assessment of Material Escore total de 22, por juízes de outras áreas. O guia de uso do jogo, quando avaliado por juízes da área da saúde, obteve IVC 0,89; 0,92 e 0,94 para objetivo, estrutura e apresentação e relevância, respectivamente, e, quando avaliado por juízes de outras áreas, o Escore Suitability Assessment of Material obteve escore total de 24 pontos. Na validação semântica do jogo, obteve-se o Índice de Concordância Semântico (ICS) 1,0 para: objetivo, organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Na validação de conteúdo do instrumento pelos juízes da área da saúde, obtiveram-se 1,0; 0,95 e 0,96 para objetivo, estrutura e apresentação e relevância, respectivamente. O Ensaio Randomizado Controlado (ERC) foi realizado com 100 participantes matriculados na Educação de Jovens e Adultos em Recife/Pernambuco, sendo 50 pessoas para o grupo intervenção e 50 para o grupo controle. Seguiram-se as recomendações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/CNS/MS. Respeitaram-se aos princípios bioéticos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 34578920.0.0000.5208) e as anuências da Secretaria de Educação e Esporte de Pernambuco e da Secretaria de Educação da Prefeitura da cidade do Recife. Utilizaram-se os testes paramétricos e não paramétricos. As etapas da coleta de dados foram: 1) Aplicação do instrumento ilustrado (pré-teste); 2) Aplicação do jogo "Mural do Risco" para o grupo intervenção e aplicação do instrumento (pré-teste) imediatamente após a intervenção; e 3)

Aplicação do pós-teste 30 dias após a intervenção no grupo intervenção e 30 dias após a entrevista inicial no grupo controle. Realizou-se a randomização em *cluster*. Quanto à comparação das médias dos escores de conhecimento, no momento basal, não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0.665$). Contudo, observou-se que houve aumento significativo das médias dos escores no grupo intervenção entre o momento basal e o trigésimo dia ($p=0,001$), o que não aconteceu para o grupo controle ($p=0.953$). O jogo é inovador e foi efetivo no conhecimento dos participantes sobre a prevenção do HIV/aids. Proporcionou aprendizado lúdico e descontraído, e contribuirá para o cuidado de enfermagem relacionado à saúde sexual das pessoas idosas.

Palavras-chave: HIV; pessoa idosa; enfermagem; estudo de validação; jogo de tabuleiro; ensaio clínico controlado.

ABSTRACT

Health education actions carried out through board games can motivate the participation of elderly people in approaching topics that are taboo, such as the prevention of the Acquired Immunodeficiency Virus - HIV. The objective of this thesis was to evaluate the effectiveness of the board game "Mural do Risco" in the knowledge of elderly people in a school context about the prevention of HIV/AIDS. Multimethod study, initially carried out with the content and appearance validation of the game "Mural do Risco" on HIV/AIDS prevention and the guide for using the game. Furthermore, the content of pre- and post-test illustrated instruments was developed and validated to investigate knowledge about HIV/AIDS prevention by the elderly public. In the validation of the game by judges from the health area, a Content Validity Index (CVI) of 0.94 was obtained; 0.91 and 0.92 for objective, structure and presentation and relevance respectively and the Suitability Assessment of Material Score total of 22, by judges from other areas. The guide for using the game, when evaluated by judges in the health area, obtained a CVI of 0.89; 0.92 and 0.94 for objective, structure and presentation and relevance, respectively and, when evaluated by judges from other areas, the Score Suitability Assessment of Material obtained a total score of 24 points. In the semantic validation of the game, the Semantic Agreement Index (ICS) 1.0 was obtained for: objective, organization, writing style, appearance and motivation. In the content validation of the instrument, by the judges in the health area, 1.0 was obtained; 0.95 and 0.96 for objective, structure and presentation and relevance, respectively. The Randomized Controlled Trial (RCT) was carried out with 100 participants enrolled in Youth and Adult Education in Recife – Pernambuco, with 50 people in the intervention group and 50 in the control group. The recommendations of circular letter No. 2/2021/CONEP/CNS/MS were followed. Bioethical principles were respected, in accordance with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. The study started after the approval of the Ethics and Research Committee (CAAE: 34578920.0.0000.5208) and the approvals of the secretary of education and sport of Pernambuco and the secretary of education of the city of Recife. Parametric and non-parametric tests were used. The stages of data collection were: 1) Application of the illustrated instrument (pre-test); 2) Application of the game "Mural do Risco" for the intervention group and application of the instrument

(pre-test) immediately after the intervention and 3) Application of the post-test 30 days after the intervention in the intervention group and 30 days after the initial interview in the control group. Cluster randomization was performed. As for the comparison of the means of knowledge scores, at baseline, there was no statistically significant difference ($p = 0.665$). However, it was observed that there was a significant increase in mean scores in the intervention group between baseline and the thirtieth day ($p=0.001$), while there was no increase in the control group ($p=0.953$). The game is innovative and was effective in the participants' knowledge about HIV/AIDS prevention. It provided playful and relaxed learning, and will contribute to the nursing care related to the sexual health of the elderly.

Keywords: HIV; elderly; nursing; validation study; board game; controlled clinical trial.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Diagrama de fluxo da pesquisa. Recife/PE, Brasil, 2023	58
Figura 2 - Diagrama representativo do fluxo de participantes em cada fase do estudo, conforme CONSORT 2010. Recife/PE, Brasil, 2020.....	71
Figura 3 - Equipe de pesquisa (10 auxiliares de pesquisa) no momento de treinamento em sala de aula do Departamento de Enfermagem da UFPE. Recife/PE, Brasil, 2022	76
Figura 4 - Tabuleiros do jogo “Mural do Risco” antes e após a validação de conteúdo, aparência e semântica. Recife/PE, Brasil, 2020.....	93
Figura 5 - Fluxograma dos artigos analisados (n= 7) com base nos critérios PRISMA. Recife/PE, Brasil, 2022.....	154
Quadro 1 - Critérios de inclusão para seleção de juízes da área da saúde para a validação de conteúdo do jogo de tabuleiro e do guia de uso do jogo. Recife/PE, 2021	63
Quadro 2 - Critérios de inclusão para seleção de juízes de outras áreas para a validação de conteúdo do jogo de tabuleiro e do guia de uso do jogo. Recife/PE, 2021	63
Quadro 3 - Critérios de inclusão para seleção de juízes da área da saúde para a validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados. Recife/PE, 2021	64
Quadro 4 - Critérios para a seleção dos auxiliares de pesquisa e a respectiva pontuação. Recife/PE, 2022	74
Quadro 7 - Escolas que sediaram a coleta de dados. Recife/PE, Brasil, 2022 ..	78
Quadro 8 - Síntese das informações dos artigos selecionados. Autores, ano de publicação, país, base de dados, objetivo, tecnologia educacional, tipo de estudo, temática abordada pela tecnologia e nível de evidência. Recife/PE, Brasil, 2022.....	155

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Respostas dos juízes da área da saúde quanto ao domínio “objetivos” da validação do jogo “Mural do Risco”. Recife/PE, Brasil, 2020.....	89
Tabela 2 – Respostas dos juízes da área da saúde quanto ao domínio “Estrutura e apresentação” da validação do jogo “Mural do Risco”. Recife/PE, Brasil, 2020.....	90
Tabela 3 – Respostas dos juízes da área da saúde quanto ao domínio “Relevância” da validação do jogo “Mural do Risco”. Recife/PE, Brasil, 2020.....	91
Tabela 4 - Respostas dos juízes de outras áreas quanto aos critérios de validação do jogo “Mural do Risco”. Recife/PE, Brasil, 2020.....	92
Tabela 5 – Respostas do público-alvo quanto ao domínio “Objetivos”. Recife/PE, Brasil, 2021	94
Tabela 6 – Respostas do público-alvo quanto ao domínio “Organização”. Recife/PE, Brasil, 2021	95
Tabela 7 – Respostas do público-alvo quanto ao domínio “Estilo da escrita”. Recife/PE, Brasil, 2021	96
Tabela 8 – Respostas do público-alvo quanto ao domínio “Aparência”. Recife/PE, Brasil, 2021.....	97
Tabela 9 – Respostas do público-alvo quanto ao domínio “Motivação”. Recife/PE, Brasil, 2021	98
Tabela 10 – Respostas dos juízes quanto ao domínio “objetivos” da validação do instrumento ilustrado, Recife/PE, Brasil, 202.....	99
Tabela 11 – Respostas dos juízes quanto ao domínio “Estrutura e apresentação” da validação do instrumento ilustrado, Recife/PE, Brasil, 2021.....	100
Tabela 12 – Respostas dos juízes quanto ao domínio “Relevância” da validação do instrumento ilustrado, Recife/PE, Brasil, 2021	101

Tabela 13 - Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas em contexto escolar quanto à comparação entre o grupo intervenção e controle, Recife/PE, Brasil, 2023	103
Tabela 14 - Média dos escores de conhecimento do GC e do GI acerca da prevenção do HIV/aids imediatamente após a intervenção educacional. Recife/Pernambuco, Brasil, 2023	104

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEAA	Campanha de Educação de Adultos
CAPS	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEB	Conselho de Educação Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literatura</i>
CNE	Conselho Nacional de Educação Constituição Federal – CF
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONSORT	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DECEG	Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EAD	Educação a Distância
EC	Emenda Constitucional
ERC	Ensaio Randomizado Controlado
EI	Estatuto do Idoso
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FNEP	Fundo Nacional do Ensino Primário

GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
GREs	Gerências Regionais de Educação
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
I-CVI	<i>Item-Level Content Validity Index</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
INEP	Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos
LDB	Lei das Diretrizes e Bases da Educação
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEB	Medicina Baseada em Evidências
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
MOBRAL	Movimento Brasileiro de Alfabetização
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNE	Plano Nacional de Educação
PBE	Prática Baseada em Evidências
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>

PSE	Programa Saúde na Escola
REBEC	Registro de Ensaio Clínicos Brasileiros
RPAs	Regiões Político-Administrativas
S-CVI/UA	<i>Scale-level Content Validity Index</i>
SEA	Serviço de Educação de Adultos
SESC	Serviço Social do Comércio
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	22
2	OBJETIVOS	31
2.1	GERAL.....	31
2.2	ESPECÍFICOS.....	31
3	HIPÓTESES	32
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	33
4.1	HIV/AIDS NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS	33
4.2	ENVELHECIMENTO E EDUCAÇÃO: BREVE PANORAMA POLÍTICO E SOCIAL	36
4.3	PROCESSO EDUCACIONAL DE PESSOAS IDOSAS NO BRASIL.....	40
4.4	TECNOLOGIAS PARA PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO EDUCACIONAL E DE SAÚDE.....	50
5	MÉTODO.....	58
5.1	DESENHO DO ESTUDO.....	59
5.1.1	Estudos Metodológicos.....	59
5.1.2	Ensaio Randomizado Controlado.....	59
5.2	LOCAL DO ESTUDO	60
5.2.1	Estudos Metodológicos.....	60
5.2.2	Ensaio Randomizado Controlado.....	61
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	62
5.3.1	Estudos Metodológicos.....	62
5.3.2	Ensaio Randomizado Controlado.....	65
5.3.3	Cálculo amostral	65
5.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	69
5.4.1	Estudos metodológicos	69
5.4.2	Ensaio Randomizado Controlado.....	70
5.5	RANDOMIZAÇÃO E CEGAMENTO.....	70
5.6	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	71
5.6.1	Estudos Metodológicos.....	71
5.6.2	Ensaio Randomizado Controlado.....	75
5.7	ANÁLISE DOS DADOS	83
5.7.1	Validação do conteúdo do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” com	

	juízes especialistas da área da saúde	83
5.7.2	Avaliação semântica do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” com as pessoas idosas.....	83
5.7.3	Validação do conteúdo do instrumento ilustrado para mensuração do escore de conhecimento das pessoas idosas sobre a prevenção do HIV/aids, com juízes especialistas de outras áreas.....	84
5.7.4	Verificação do conhecimento das pessoas idosas em contexto escolar sobre a prevenção do HIV/aids antes e após a intervenção educacional com a aplicação do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”	84
5.7.5	Comparação das médias dos escores de conhecimento sobre a prevenção do HIV/aids das pessoas idosas em contexto escolar do grupo intervenção com os das pessoas idosas em contexto escolar do grupo controle	86
5.8	ASPECTOS ÉTICOS	86
6	RESULTADOS.....	88
6.1	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO” E DO GUIA DE USO DO JOGO	88
6.1.1	Primeira Rodada – validação do jogo.....	88
6.1.2	Segunda Rodada – validação de conteúdo e de aparência do guia de uso do jogo “Mural do Risco”.....	93
6.2	VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO”	93
6.3	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO ILUSTRADO PRÉ E PÓS- TESTE	98
6.4	ENSAIO RANDOMIZADO CONTROLADO	102
7	DISCUSSÃO	105
7.1	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO” E DO GUIA EXPLICATIVO DO JOGO	105
7.2	AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO”	107
7.3	DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO	

	INSTRUMENTO ILUSTRADO SOBRE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS PARA PESSOAS IDOSAS.....	109
7.4	ENSAIO RANDOMIZADO CONTROLADO.....	111
8	CONCLUSÃO	120
	REFERÊNCIAS.....	122
	APÊNDICE A - VERSÃO INICIAL DO TABULEIRO DO JOGO “MURAL DO RISCO” ANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO COM JUÍZES ESPECIALISTAS E PÚBLICO-ALVO.....	149
	APÊNDICE B - TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	150
	APÊNDICE C - VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO JOGO “MURAL DO RISCO” PARA JUÍZES ESPECIALISTAS DE OUTRAS ÁREAS – PRIMEIRA RODADA	166
	APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO” PARA JUÍZES ESPECIALISTAS DA ÁREA DA SAÚDE – PRIMEIRA RODADA	168
	APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO GUIA EXPLICATIVO DO JOGO “MURAL DO RISCO” PARA JUÍZES DE OUTRAS ÁREAS – SEGUNDA RODADA.....	174
	APÊNDICE F - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO GUIA EXPLICATIVO DO JOGO “MURAL DO RISCO” PARA JUÍZES DA ÁREA DA SAÚDE – SEGUNDA RODADA.....	176
	APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO” PELO PÚBLICO-ALVO	179
	APÊNDICE H - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS INSTRUMENTOS ILUSTRADOS DE PRÉ E PÓS TESTE POR JUÍZES ESPECIALISTAS DA ÁREA DA SAÚDE.....	183
	APÊNDICE I - VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO ILUSTRADO - PRÉ-TESTE	189
	APÊNDICE J - VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO ILUSTRADO - PÓS TESTE	195
	APÊNDICE K - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS	

PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO”	201
APÊNDICE L - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS NA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO JOGO “MURAL DO RISCO”	203
APÊNDICE N - CARTA CONVITE PARA PÚBLICO-ALVO (AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO “MURAL DO RISCO”).....	211
APÊNDICE O - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PÚBLICO-ALVO (AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO “MURAL DO RISCO”).....	212
APÊNDICE P - CARTA CONVITE PARA JUÍZES (VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO ILUSTRADO PARA MENSURAR O ESCORE DE CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO ESCOLAR ACERCA DA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS).....	215
APÊNDICE Q - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS (VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO INSTRUMENTO ILUSTRADO PARA MENSURAR O ESCORE DE CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO ESCOLAR ACERCA DA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS).....	216
APÊNDICE R - VERSÃO INICIAL DO INSTRUMENTO ILUSTRADO PRÉ-TESTE (ANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO)	219
APÊNDICE S - VERSÃO INICIAL DO INSTRUMENTO ILUSTRADO PÓS TESTE (ANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO)	225
APÊNDICE T - PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO PILOTO	230
APÊNDICE U - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO ESCOLAR (ENSAIO RANDOMIZADO CONTROLADO)	232
APÊNDICE V- TELAS DO TABULEIRO DO JOGO “MURAL DO RISCO” APÓS AS VALIDAÇÕES COM JUÍZES ESPECIALISTAS E PÚBLICO-ALVO.	235
APÊNDICE W - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE	236
APÊNDICE X - VERSÃO FINAL DO GUIA DE USO DO JOGO	

“MURAL DO RISCO”	237
ANEXO A - AUTORIZAÇÃO PARA USO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO”	241
ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NAS ESCOLAS ESTADUAIS DAS REGIÕES NORTE E SUL QUE POSSUEM EJA.....	242
ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NAS ESCOLAS MUNICIPAIS QUE POSSUEM EJA EM RECIFE	243
ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA - CEP	244

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, há um corpo de conhecimentos consolidado sobre o Vírus da Imunodeficiência Adquirida - HIV, no entanto, a infecção por esse vírus ainda se considera uma epidemia, o que implica em desafios a serem enfrentados pela saúde pública contemporânea. Após mais de 30 anos de descoberta, o vírus ainda continua sendo globalmente disseminado, a aids permanece como um dos problemas de saúde pública mais expressivos e essa temática ainda continua sendo um objeto de investigação social muito importante. Tal fato torna-se evidente diante das estatísticas globais. São 37,7 milhões de pessoas vivendo com HIV, 1,5 milhão de pessoas recentemente infectadas e 680 mil mortas em todo o mundo no ano de 2020. Em 2021 essa realidade ainda permaneceu, houve aproximadamente 1,5 milhão de novas infecções em caráter mundial (SILVA, MARQUES, LEAL, SOUZA TORRES; & ARAÚJO, 2018; GALLI, BORDERI, VIALE, 2020; UNAIDS, 2021).

No Brasil, foram notificados, em 2021, 10.417 óbitos por aids e 29.917 casos de infecção pelo HIV. O último boletim epidemiológico sobre HIV/aids refere que a faixa etária de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, apresentou aumento do coeficiente de mortalidade por aids de 27,7%, passando de 4,2 em 2010 para 5,4 óbitos/100 mil habitantes em 2020 (BRASIL, 2021).

As estimativas internacionais para 2025 podem chegar a 1,2 milhão de novas infecções por HIV. O aumento no número de casos de aids intensifica os efeitos das desigualdades sociais, atingindo, sobretudo, as pessoas em situação de maior vulnerabilidade (UNAIDS, 2022), a exemplo do público idoso. Há, portanto, de se realizarem ações preventivas imediatas.

Em Pernambuco, o último informe epidemiológico, do período de 2016 a 2020, mostrou um aumento de 60,4% do número de casos de 2015-2019 (BRASIL, 2020). Estudo que objetivou examinar tendências temporais em causas de óbito, na busca de padrões diferenciais que contribuam para o entendimento da mortalidade por aids, constatou que Pernambuco ainda apresenta tendência ascendente de mortalidade por essa doença (DE PAULA *et al.*, 2020).

No intuito de unir forças para minimizar a situação global causada pelo HIV/aids, o *Joint United Nations Programme on HIV/Aids* – UNAIDS propôs um compromisso global de Fast-Track the HIV, com o intuito de criar soluções e ajudar as nações no combate à aids até 2030. Ademais, um dos Objetivos de Desenvolvimento

Sustentável (ODS) no Brasil é garantir uma vida saudável e promover bem-estar para todas as idades, no entanto, muitos países ainda estão longe do caminho de avanço, investimento e aceleração na prestação de serviços envolvendo o HIV (UNAIDS, 2020), sobretudo, no que diz respeito à prevenção.

Destaca-se, neste sentido, a importância das ações preventivas o mais precocemente possível. Evidências mostram que as pessoas consideradas idosas, no contexto da infecção pelo HIV, são assim consideradas se tiverem idade mínima de 50 anos (UNAIDS, 2016), devido à suscetibilidade à imunossupressão e, conseqüentemente, ao surgimento de comorbidades, o que implica em agravamento do estado de saúde dessas pessoas (SILVA, MARQUES, LEAL, SOUZA TORRES; & ARAÚJO, 2018; POURCHER, GOUMELEN, BUREAU & BOUEE, 2020). Estudo que analisou a evolução dos indivíduos com 50 anos ou mais, com diagnóstico de infecção pelo HIV, atendidos em um hospital universitário do Nordeste do Brasil, identificou que há um aumento cada vez mais progressivo na evolução de pessoas com esse perfil (SANTOS et al., 2021).

Dessa forma, a imunossenescência e a vulnerabilidade do público com 50 anos ou mais corroboram sobremaneira para maior vulnerabilidade a essa doença (SILVA, MARQUES, LEAL, SOUZA TORRES; & ARAÚJO, 2018). Diante dessa magnitude e, para que haja um maior controle da infecção pelo HIV, há de se desenvolverem, eficazmente, ações de prevenção de doenças e promoção da saúde que incluam o público em questão (UNAIDS, 2016). Enfatiza-se que a divulgação das informações sobre a disseminação da infecção pelo HIV, entre as pessoas na faixa etária de 50 a 60 anos, pode reforçar o contexto preventivo do agravo (SILVA et al., 2018).

Embora muitos esforços já tenham sido feitos na intenção de mitigar a infecção pelo HIV, ainda há uma pandemia significativa desse vírus em nível nacional e internacional (UNAIDS, 2022). Desse modo, no intuito de abordar amplamente a prevenção pelo HIV cada vez mais precoce, elegeu-se como público-alvo nesta tese as pessoas com idade mínima de 50 anos (UNAIDS, 2016).

Estudo que identificou a prevalência de fatores associados a Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs no público idoso evidenciou que, pelo envelhecimento populacional ser um fato incontestável e existir, claramente, a suscetibilidade das pessoas idosas a essas infecções, objetos de estudo que envolvam essa temática ainda têm muito potencial a ser explorado, sobretudo, na realidade brasileira (ANDRADE, AYRES, ALENCAR, DUARTE, PARADA, 2017).

Fatores como estes impulsionam o aumento no número de pessoas idosas infectadas pelo HIV: o acesso aos medicamentos para distúrbios eréteis, que tornam a vida sexual da pessoa idosa mais ativa; o sistema imunológico deprimido; o uso de preservativo de forma inadequada; a falta de apoio emocional; a baixa escolaridade; a falta de conhecimento acerca da prevenção do HIV; a escassez de campanhas de prevenção para esta parcela da população, dentre outros (ZHAO, MAO, LI, SHEN, ZHOU, 2018; JIANJUN et al., 2019)

Alguns estudos corroboram ao afirmar que a baixa escolaridade e, por conseguinte, a dificuldade na compreensão das informações repercutem diretamente no comprometimento do autocuidado quanto à prevenção do HIV, impactando na falta de medidas preventivas (ULTRAMARI et al., 2011; MELO, PIMENTA, 2012; TREVISOL et al., 2013; GONÇALVES, 2020). No Estado de Pernambuco, Brasil, 40,9% das pessoas que possuem aids têm apenas ensino fundamental incompleto (BRASIL, 2021).

Investigação sobre as medidas preventivas do HIV e a exposição por meio de comportamentos de alto risco, com pessoas idosas chinesas, constatou que o conhecimento limitado é uma questão que reflete diretamente na percepção delas como sujeitos vulneráveis ao risco de contrair este vírus. As evidências mostraram que a baixa escolaridade parece ser um fator que contribui de forma significativa para o aumento nos índices de pessoas idosas infectadas pelo HIV. Portanto, medidas educacionais preventivas e intervencionistas direcionadas às pessoas idosas são urgentemente necessárias para controlar a propagação da infecção pelo HIV/aids (ZHAO, MAO, LI, SHEN, ZHOU, 2018; ARAÚJO et al., 2018a; JIANJUN et al., 2019; YUAN, FENG-SHUN et al., 2021).

Na realidade brasileira esse cenário é ainda mais acentuado. Estudo que avaliou o conhecimento de pessoas idosas cearenses sobre aids e sífilis, antes e após ações educativas, evidenciou que 96,4% das pessoas idosas diziam ter conhecimento sobre a aids. Mas, na verdade, elas apresentavam limitações no conhecimento. Quando questionadas sobre as formas de transmissão do HIV, das 55 pessoas idosas participantes, 12,7% afirmaram não saber como ela acontece, 38,1% acreditavam que o beijo na boca transmitisse o HIV e 78,1% referiram que a picada de mosquito era meio de transmissão do HIV. Após a intervenção educacional, apenas 23,6% referiram que picada de mosquito era meio de transmissão e 100% afirmaram que o sexo desprotegido transmitia o HIV. Ao serem indagadas sobre a transmissão do HIV/aids

por meio do sexo oral e do aleitamento materno, os resultados se mostraram semelhantes, 78,1% (BASTOS et al., 2018).

Nesse sentido, a realização das ações de educação em saúde merece cada vez mais destaque, pois são estratégias que contribuem, sobremaneira, para a obtenção de conhecimento e que geram impacto no processo de envelhecimento saudável e longo. O processo de envelhecimento cada vez mais ativo e as pessoas idosas mais participativas nos diversos cenários sociais (ILC BRASIL, 2015) têm suscitado a necessidade de um maior foco e investimento em ações preventivas para atender às demandas de saúde do público idoso, sobretudo, no que diz respeito à saúde sexual (SINKOVIĆ, TOWLER, 2018; GALLI, BORDERI, VIALE, 2020).

A educação em saúde é um campo teórico-prático e multidisciplinar que propicia à população um processo educativo, estimula a construção de conhecimentos sobre as mais diversas temáticas, favorece a autonomia e a participação da população e das comunidades frente às questões que envolvem o contexto de saúde e do ambiente (SCHALL, STRUCHINER, 1999; BRASIL, 2006a; XAVIER, SAMPAIO, OLIVEIRA, QUIRINO, MACHADO, 2019). Essas oportunidades educacionais se mostram como opções libertadoras de aprendizado e devem ter como base a dialogicidade, a aproximação com o público-alvo e a valorização dos diversos saberes (CARVALHO et al., 2019).

Nesse sentido, o cuidado educativo de enfermagem é estimulado quando a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs mencionam que o enfermeiro pode desenvolver ações de educação em saúde nas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica e em ações do Programa Saúde na Escola – PE. Essas estratégias educacionais visam estimular a criticidade e a autonomia dos educandos nos mais diversos espaços de formação, a exemplo: das escolas, das praças, das igrejas, dos domicílios e demais locais do território delimitado segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família – ESF (BRASIL 2007; BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

Diante das possibilidades dos espaços de formação citados anteriormente e tendo em vista o objeto de estudo desta tese, escolheu-se a escola como cenário potencial para o desenvolvimento das ações de educação em saúde propostas por este estudo. No contexto escolar enfocou-se mais precisamente a educação básica. O Ministério da Educação – MEC oferece a educação básica em várias modalidades de ensino, uma delas é a Educação de Jovens e Adultos – EJA. Essa modalidade

oferta a educação básica para pessoas adultas e idosas que, por múltiplas razões, não tiveram acesso ou condições de iniciar ou dar continuidade aos estudos nas faixas etárias preconizadas pelo MEC. Por meio da EJA, essas pessoas têm oportunidade de cursar o ensino fundamental e o médio (BRASIL, 1996; BRASIL, 2013).

A partir da deficiência na formação pedagógica dos docentes da EJA quanto à abordagem de temáticas sobre saúde sexual, há fragilidade na composição curricular sobre essa temática, ao se considerar que o debate e a atenção para a saúde sexual são precários nesse cenário (DE OLIVEIRA, DE JESUS, 2019). E, ainda, por se entender que o ambiente escolar é um cenário potencial para serem desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, escolheu-se aproximar a temática da prevenção do HIV/aids do público idoso em contexto escolar.

A intersectorialidade entre os setores da saúde e da educação, por meio do PSE, é fundamental para a realização das ações de educação em saúde (FARIAS et al., 2016; JACOB et al., 2019). Essas ações, quando associadas ao processo pedagógico, podem ser mediadas pelo uso de tecnologias educacionais. Estas são recursos complementares que potencializam o aprendizado e o tornam mais convidativo e moderno (FELICIANO, 2016; MARTINS et al., 2018).

As tecnologias são importantes ferramentas que podem ser utilizadas na educação. Consistem na estruturação e materialização de conhecimentos baseados na vivência cotidiana do cuidado em saúde, seja em instrumentos ou relações. Servem para fomentar e aplicar conhecimentos, gerir processos e produtos e dar cientificidade à abordagem pedagógica. Elas podem ser do tipo: equipamentos, procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações, de suporte e programas ou protocolos assistenciais (MERHY, 2002; NIETSCHE, TEIXEIRA, MEDEIROS, 2014).

No âmbito da saúde, podem assumir diferentes classificações, de acordo com o referencial teórico adotado pelo pesquisador. Elas podem ser denominadas: duras, quando os produtos são equipamentos, imagens, dados físicos, exames laboratoriais; leves-duras, quando estão associadas ao saber no campo da saúde; e leves, quando se inserem o conhecimento e as relações interpessoais (MERHY, 2002).

De forma análoga, a especificação das tecnologias no campo da enfermagem pode ser: tecnologia educacional, caracterizada pelos conhecimentos científicos que permeiam o contexto educacional; tecnologia assistencial, que compreende práticas sistematizadas com vistas a ofertar uma assistência de qualidade; e tecnologia gerencial, que constitui um processo de intervenções teórico-práticas no âmbito do

gerenciamento da assistência (NIETSCHE et al., 2005). Esta tese adotou a denominação de Nietzsche para tecnologia, portanto, a todo momento será mencionada a nomenclatura “tecnologia educacional”.

No âmbito assistencial, a Política Nacional de Promoção à Saúde – PNPS preconiza e evidencia a importância das práticas lúdicas com o uso de estratégias criativas, a exemplo da dança, canções, jogos, dentre outras expressões culturais que promovam a comunicação entre o profissional e a pessoa cuidada e/ou o grupo, com vistas a promover a saúde (BRASIL, 2018a). Nesta lógica, uma das tecnologias educacionais que se destaca em relação ao seu uso com o público idoso e quem vem ganhando cada vez mais expressividade no âmbito acadêmico do cuidado em saúde é o jogo de tabuleiro (DARTIGUES et al., 2013; ROCHA, 2018; OLYMPIO, ALVIM, 2018; FERNANDES et al., 2018).

Estudo de revisão, realizado em 2018, avaliou os efeitos do uso de jogos de tabuleiro no tratamento em saúde e identificou que, dos 83 artigos avaliados, 56 (67%) abordaram a educação ou treinamentos relacionados à saúde, seis abordaram (7%) os mecanismos básicos do cérebro, cinco (6%) diziam respeito às medidas preventivas para demência ou contribuições para o envelhecimento saudável, e três (4%) trataram da comunicação social ou das políticas públicas de saúde. Os estudos de Ensaio Clínico Controlado incluídos na referida revisão evidenciaram que os jogos de tabuleiro contribuem para modificações comportamentais, como na promoção da alimentação saudável, na cessação do tabagismo, no sexo seguro e, ainda, ajudam a melhorar o comprometimento cognitivo e a depressão (NAKAO, 2019).

O jogo de tabuleiro é considerado uma tecnologia dura (MERHY, 2005) que pode ser utilizada por um ou mais participantes. Requer sorte, conhecimento, estratégia e memória. Ele pode ser utilizado com conteúdo para promoção da saúde ou na prevenção e controle de doenças. Dentre os diversos estímulos decorrentes deste tipo de jogo, destacam-se: os estímulos cognitivos, devido à necessidade de entendimento das suas regras e dos seus objetivos; os estímulos motores, para manipular objetos e efetuar as jogadas durante as partidas; e os estímulos sensoriais, por meio dos quais ocorre a interface entre os participantes e o jogo. Além disso, incentiva a interação social (LOPES, TARALLI, 2010; COSCRATO, PINA, MELLO, 2010).

Baseado na premissa de que a tecnologia educacional deve ter acessibilidade para todos os públicos, o jogo de tabuleiro não digital se apresenta como opção lúdica, de simples manuseio, de baixo custo e de funcionamento independentemente de energia elétrica e Internet (MARTINS et al., 2018). Os jogos educacionais também tornam o processo de ensino-aprendizagem mais convidativo e facilitador do aprendizado.

Este caráter prático e acessível parece ser o fator mais provável de uso pelo público idoso (OLIVEIRA, 2017; ROCHA, 2018; OLYMPIO, ALVIM, 2018). Indo ao encontro dessas evidências, destaca-se que a construção, validação e o uso de jogos de tabuleiro é uma tendência crescente em nível nacional e internacional (GAUTHIER et al., 2019).

Uma revisão sistemática com meta-análise, que avaliou o impacto do uso dos jogos de tabuleiro na saúde, evidenciou, a partir de uma amostra com 21 estudos controlados randomizados, que, embora os jogos de tabuleiro estejam sendo cada vez mais utilizados no âmbito da educação em saúde, esforços devem ser canalizados para a realização de novas pesquisas com padrões metodológicos mais robustos, para que, assim, seja possível fornecer uma base de evidências mais forte (GAUTHIER et al., 2019).

Com apoio nas evidências anteriores, acerca da necessidade de estudos mais robustos com o uso de jogos de tabuleiro, e tendo em vista os resultados positivos do uso de jogos de tabuleiro com a população idosa, elegeu-se nesta tese o jogo de tabuleiro intitulado “Mural do Risco” (BARBOSA et al., 2019) (APÊNDICE A) para ser utilizado como recurso auxiliar na intervenção educacional sobre prevenção do HIV/aids com o público idoso, em contexto escolar, na EJA.

O jogo de tabuleiro “Mural do Risco” foi desenvolvido por duas enfermeiras especialistas em saúde do idoso. Ele fez parte de um dos projetos desenvolvidos pelo Grupo de Ensino e Pesquisa das Infecções Sexualmente Transmissíveis (GEPIST), da Universidade de Fortaleza – UECE.

Destaca-se que, embora o “Mural do Risco” tenha sido construído para ser utilizado com o público idoso, por se entender a importância da prática baseada em evidências, antes de utilizá-lo nesta tese, realizou-se validação de conteúdo com juízes especialistas da área da saúde e de outras áreas, bem como a avaliação semântica com o público-alvo (MELO, ABREU, TEIXEIRA, GUEDES, 2021; MELO et al., 2022).

Estudos que abordem o uso de jogos educativos com pessoas idosas acerca do conhecimento sobre a prevenção do HIV/aids contribuem tanto para o corpo de conhecimentos da Prática Baseada em Evidências – PBE, quanto para os profissionais de saúde e da educação, visto que esse recurso permite ao profissional abordar de forma lúdica temáticas que ainda são consideradas tabus (NARDELLI, GAUDENCI, DA SILVEIRA, GARCIA, MALAQUIAS, SANTOS, 2019).

As mudanças de paradigmas, agilidade na veiculação das informações, auxílio no desenvolvimento das atividades de vida diária, entre outros tantos benefícios relacionados às tecnologias, merecem destaque também no âmbito da Enfermagem, tanto no contexto assistencial, quanto educacional (FERNANDES et al., 2018). Há, neste sentido, que se estimular e motivar os enfermeiros para que construam, validem e difundam as tecnologias educacionais no intuito de promover uma assistência cada vez mais lúdica, efetiva e pautada em evidências científicas (MARTINS et al., 2018; GALINDO-NETO, 2019).

O jogo de tabuleiro, como tecnologia educacional, merece destaque neste cenário, pois, embora já tenha sido um recurso educacional utilizado em alguns estudos (SOOD et al., 2019; DARTIGUES et al., 2013; CHING-TENG, 2019; NAKAO, 2019), nenhum deles contemplou sobre a saúde sexual voltada ao conhecimento da prevenção do HIV/aids em pessoas idosas. Os resultados de revisão integrativa da literatura realizada como parte desta tese (APÊNDICE B) evidenciaram que nenhum dos estudos primários, sete artigos que compuseram a amostra, abordou temáticas alusivas à prevenção da saúde sexual da pessoa idosa.

Logo, o jogo de tabuleiro “Mural do Risco” foi escolhido para potencializar a intervenção educacional realizada com as pessoas idosas da EJA neste estudo. Ele é uma tecnologia educacional inovadora, com ilustrações de pessoas idosas em diferentes situações cotidianas que podem envolver ou não a contaminação pelo HIV/aids e conta, ainda, com um guia explicativo (NARDELLI, GAUDENCI, DA SILVEIRA, GARCIA, MALAQUIAS, SANTOS, 2019; BARBOSA et al., 2019; MELO et al., 2022; MELO, ABREU, TEIXEIRA, GUEDES, 2021). Acredita-se que a utilização deste jogo como ferramenta de aprendizagem poderá contribuir para a promoção da saúde sexual das pessoas idosas abordadas neste estudo, evitando o aparecimento e/ou o agravamento da doença nesta população.

A escolha por abordar a prevenção do HIV/aids com o público idoso, em contexto escolar na modalidade EJA, deveu-se: pela experiência da pesquisadora

como enfermeira especialista em gerontologia; ao fato de, embora a sexualidade ser um componente essencial da existência humana, ainda ser invisibilizada na população idosa; à atenção indevida à prevenção da infecção pelo HIV/aids no público idoso; aos altos índices de infecção pelo HIV; aos conceitos equivocados dos profissionais de saúde e da educação a respeito da sexualidade na velhice; à deficiência na formação pedagógica dos docentes da EJA para a abordagem das temáticas sobre saúde sexual e à fragilidade quanto à composição curricular e ao debate e à atenção para a saúde sexual, ainda precários nesse cenário (SOUZA, MARCON, BUENO, CARREIRA, BALDISSERA, 2015; PAULA et al., 2016; LIMA, 2017; DE OLIVEIRA, DE JESUS, 2019; EVANGELISTA et al., 2019).

Além disso, é uma temática que está voltada à inovação tecnológica, preconizada pela Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil – ANPPS e pela Agenda 2030, que prioriza o Desenvolvimento Sustentável ao reconhecer a necessidade de aumentar o acesso às tecnologias, além de estar contemplada pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS para a Década do Envelhecimento Saudável 20-30 – entregar cuidados integrados centrados na pessoa e que respeitem as particularidades da pessoa idosa (OPAS, 2020).

Diante das questões mencionadas acima, a partir do entendimento de que a validação e a verificação da eficácia de tecnologias educacionais são primordiais para o uso destas, e por se saber que tanto as tecnologias quanto as ações de educação em saúde devem ser pensadas e direcionadas para o público-alvo a que se destina, propôs-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a efetividade do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar acerca da prevenção do HIV/aids?

Face ao exposto, defende-se a tese de que o jogo “Mural do Risco” sobre a prevenção do HIV/aids possui efetividade no aumento do conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar.

De acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – PPGENF-UFPE, organizou-se esta tese de doutorado com as seções: Introdução, Objetivos, Hipótese, Revisão de Literatura, Método, Resultados, Discussão e Conclusão.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL:

- Avaliar efetividade do jogo de tabuleiro “Mural de Risco” no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre a prevenção do HIV/aids.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Validar, com juízes especialistas, o conteúdo do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”;
- Realizar avaliação semântica do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” com pessoas idosas;
- Elaborar instrumento ilustrado para mensuração do escore de conhecimento das pessoas idosas sobre a prevenção do HIV/aids pré e pós-intervenção;
- Validar o conteúdo do instrumento ilustrado para mensuração do escore de conhecimento das pessoas idosas sobre a prevenção do HIV/aids com juízes especialistas;
- Verificar o conhecimento das pessoas idosas em contexto escolar sobre a prevenção do HIV/aids antes e após a intervenção educacional com a aplicação do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”;
- Comparar as médias dos escores de conhecimento sobre a prevenção do HIV/aids das pessoas idosas em contexto escolar do grupo intervenção com o das pessoas idosas em contexto escolar do grupo controle.

3 HIPÓTESES

H0: As médias dos escores de conhecimento sobre prevenção do HIV/aids das pessoas idosas em contexto escolar que participaram da intervenção (GI) com o jogo de tabuleiro serão iguais às médias dos escores de conhecimento das pessoas idosas em contexto escolar que não participaram da intervenção (GC).

H1: As médias dos escores de conhecimento sobre prevenção do HIV/aids das pessoas idosas em contexto escolar que participaram da intervenção (GI) com o jogo de tabuleiro serão mais elevadas do que as médias dos escores de conhecimento das pessoas idosas em contexto escolar que não participaram da intervenção (GC).

4 REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor compreensão dos desdobramentos deste estudo, a revisão de literatura foi organizada em temas relevantes que fundamentaram a tese, a saber: 1) HIV/aids na perspectiva da saúde das pessoas idosas; 2) Envelhecimento e educação: breve panorama político e social; 3) Processo educacional de pessoas idosas no Brasil; e 4) Tecnologias para pessoas idosas no contexto educacional e de saúde.

4.1 HIV/AIDS NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS

As constantes transformações nos panoramas social e epidemiológico do envelhecimento exigem que as práticas pedagógicas em saúde sejam refletidas, analisadas e revistas, especialmente, no que diz respeito às demandas do público idoso.

Quando o assunto em tela é a sexualidade, apesar de fazer parte da natureza humana, ainda é uma questão permeada por interferências socioculturais muito fortes. Há influências das percepções quanto ao sexo, à idade e aos aspectos biológicos. E este é, portanto, um entendimento que regula, normatiza, rotula e instaura saberes e produz “verdades” (FOUCAULT, 1984).

Com o passar dos anos, na velhice, as crenças sobre sexualidade têm sido desmistificadas, porém de forma lenta, pois por muito tempo considerou-se a pessoa idosa um sujeito inativo sexualmente. Havia uma ideia de que toda pessoa idosa era heterossexual, não apresentava desejos sexuais e era improdutiva. As investigações sobre sexualidade, nesta fase da vida, foram muitas vezes marcadas por preconceitos e tabus e, por isso, negligenciadas durante muito tempo na história da ciência. No entanto, nas últimas décadas, o despertar da comunidade científica para o desenvolvimento de estudos voltados à sexualidade na velhice ganhou força e tem sido explorado cada vez mais, com isso, a sexualidade da pessoa idosa tem sido considerada expressão de envelhecimento ativo e bem-sucedido (FALCÃO, 2022).

Contudo, embora se reconheça que a sexualidade faz parte da vida saudável e que a pessoa idosa expressa esta sexualidade de várias formas, há que se considerar as variáveis envolvidas neste contexto. Nas últimas décadas, houve uma crescente preocupação com questões voltadas à produção de dispositivos capazes de manter a atividade sexual de pessoas com disfunção erétil, por intermédio da

indústria farmacêutica, o que pode acarretar comportamentos de risco e, possivelmente, infecções por meio das doenças sexualmente veiculadas, entre as quais o HIV/aids (FILHO, 2022; SOARES, MATIOLI, VEIGA, 2022).

Nesse sentido, o Brasil vive um momento em que se advoga um olhar atento para as questões que envolvem o HIV/aids. Assim, os aspectos como o comportamento em nível individual e/ou coletivo, o padrão de distribuição epidemiológica e as manifestações clínicas merecem destaque (MALISKAI, PADILHA, ANDRADE, 2015).

A infecção pelo HIV caracteriza-se como um fenômeno de dimensão global, com diversas formas de ocorrência, a depender do padrão de comportamento. A aids apresenta-se em mais evidência entre as doenças infecciosas emergentes, devido à dimensão dos prejuízos provocados por ela, quer seja em nível social ou biológico (ORLANDI, PRAÇA, 2012).

Os profissionais devem estar sempre atentos não apenas às pessoas idosas que são infectadas com o HIV na velhice, mas também às adultas que têm a doença e se tornarão idosas em breve. O descuido de achar que as pessoas idosas não são pessoas com grandes potenciais para infecção pode implicar em diagnósticos cada vez mais tardios (SOARES, MATIOLI, VEIGA, 2022).

Estudo que objetivou reunir evidências científicas sobre a produção científica acerca do comportamento e conhecimento sobre sexualidade de pessoas idosas que vivem com HIV identificou que essa produção de evidências ainda é limitada e, por isso, necessita de novos estudos, o que demonstra negligência na abordagem das temáticas voltadas ao HIV/aids na população idosa (AGUIAR, LEAL, MARQUES, TORRES, TAVARES, 2020).

Com o advento da Terapia Antirretroviral (TARV), a aids adquiriu um caráter de doença crônica e, com isso, o tempo de sobrevivência das pessoas que vivem com HIV/aids aumentou, o que implicou em diminuição expressiva nos casos de morte relacionados ao HIV e, conseqüentemente, no aumento da expectativa de vida dessas pessoas (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2018).

O aumento na idade implica em maior risco de doenças e condições relacionadas à saúde. Os pacientes com infecção por HIV acumulam condições senescentes mais cedo do que a população de modo geral.

Nessa lógica e tendo em vista a importância do diagnóstico precoce, a gravidade da contaminação e o aumento nos índices de HIV, atenção especial deve

ser dispensada aos cuidados às pessoas idosas, em especial as orientações e as ações de educação em saúde voltadas à prevenção da infecção pelo HIV/aids. A confiança entre os profissionais de saúde e as pessoas que vivem com o HIV/aids ou, ainda, aquelas que estão propensas a se infectar, é um aspecto muito importante a ser considerado, não só apenas na execução das ações de prevenção, mas, também, no reforço quanto à aceitação das intervenções necessárias (CAMPBELL et al., 2017; MADHOMBIRO et al., 2017).

Para tanto, acredita-se que essas intervenções devam estar pautadas na comunicação assertiva e na oportunidade de acesso à informação. Com a evolução cultural e as maiores oportunidades de acesso à informação por parte das pessoas idosas, mudanças de comportamento aconteceram e estão acontecendo ao longo dos últimos dez anos, o que indica maior conscientização dessas pessoas quanto à importância do autocuidado. A educação em saúde, considerando o caráter informativo e assistencial, é tida como um recurso potencial para a promoção de uma saúde de qualidade. E o enfermeiro, como potencial educador e promotor da saúde nas ações de prevenção da transmissão do HIV, destaca-se nesse contexto (BASTABLE, 2010; SOARES, MATIOLI, VEIGA 2022).

Estudo que objetivou caracterizar pessoas idosas com HIV/aids e compreender seus aspectos sociodemográficos constatou que o perfil desse público é representado pelo ensino fundamental incompleto, e um conhecimento muito superficial e distorcido da infecção. Esta evidência corrobora com a proposta deste estudo quanto à necessidade de serem repensadas as iniciativas que visem prevenir a infecção do HIV pelo público idoso, ao passo que sinaliza para a importância de campanhas de prevenção que contemplem as pessoas idosas, assim como enfatiza a importância quanto ao uso da linguagem e de recursos adequados para o público em questão (ARAÚJO et al., 2018b).

Desse modo, por se acreditar que a sexualidade na velhice deve ser abordada nos mais diferentes cenários e por se compreender que pessoas com baixo grau de escolaridade são mais suscetíveis à infecção pelo HIV/aids, reforça-se a relevância de desenvolver iniciativas que envolvam o público idoso em contexto escolar, tendo em vista que o ensino é uma medida preventiva no combate à doença (ROCHA et al., 2013). Para tanto, pode-se lançar mão de recursos educativos, a exemplo das tecnologias, que favoreçam o aprendizado e instiguem um maior envolvimento no processo educacional.

4.2 ENVELHECIMENTO E EDUCAÇÃO: BREVE PANORAMA POLÍTICO E SOCIAL

Para que houvesse um encadeamento lógico das informações referentes à temática desta tese, apresenta-se um breve cenário político e social acerca do envelhecimento no contexto da educação.

Um evento global, realizado em 1982, sobre o envelhecimento, em Viena, abordou aspectos que poderiam resultar no prolongamento da longevidade. Nessa assembleia foram planejados os princípios norteadores de uma política para as pessoas idosas em nível mundial, assim como também houve a formulação de recomendações sobre medidas a serem adotadas para esse público. Esse marco proporcionou a caracterização da pessoa idosa como um novo ator social, cujas necessidades e especificidades deveriam ser reconhecidas e respeitadas (ONU, 1982).

A Primeira Assembleia Mundial deu origem ao Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Esse plano é considerado o documento basilar no âmbito das políticas públicas. Em nível internacional, traz diretrizes e princípios gerais para a criação de leis e políticas para as pessoas idosas. O plano versa sobre recomendações acerca da saúde e nutrição, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança de renda e emprego, educação, coleta e análise de dados de pesquisa, entre outros aspectos. A visibilidade dada ao público idoso foi uma notável conquista, tendo em vista que, até então, o envelhecimento não era foco da atenção das assembleias gerais nem de nenhuma agência especializada das Nações Unidas (ONU, 1991).

Em 1991, os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas foram garantidos pela Resolução nº 46/91, aprovada em Assembleia Geral da ONU. Tais princípios foram considerados norteadores das políticas para o público idoso. Eles orientaram as respostas frente às necessidades que emergiam desse público, a exemplo da independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade.

Face a essa mobilização mundial, no ano de 1992, a Assembleia Geral da ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, que instituiu 1999 como o Ano Internacional do Idoso e definiu critérios que embasassem a elaboração de um marco conceitual sobre o envelhecimento. O *slogan* do Ano Internacional do Idoso foi “a promoção de uma sociedade para todas as idades”. A pessoa idosa, a partir daí, passou a ser vista com uma imagem de sujeito mais ativo e saudável (BRASIL, 2016).

A Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, ocorrida em 2002 e sediada em Madri, objetivou elaborar a Política Internacional para o envelhecimento no século XXI. Essa assembleia teve como base uma Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o envelhecimento de Madri, e o cerne do plano era a valorização da pessoa idosa em sua totalidade e inteireza (ONU, 2002).

Tendo em vista o cenário mundial ora explicitado, convém evidenciar a realidade do processo de envelhecimento na conjuntura brasileira, onde o envelhecimento vertiginoso provocou um dos maiores desafios da história, comparável aos dilemas provocados por fenômenos como a industrialização e a urbanização acelerada e equivalente ao empenho exigido para a promoção da universalização da saúde e da educação (BRASIL, 2017).

No início do século XX predominava, no Brasil, apenas a visão assistencialista da pessoa idosa. Nessa época a lógica de valorização social, política e econômica dessa parcela da população ainda estava velada. Em contrapartida a esse contexto do início do século, surge a Constituição Federal – CF em 1988, que deu visibilidade à assistência social, à saúde, à educação, ao trabalho e à previdência. Nessa Constituição o conceito de participação popular era evidente. O papel social da pessoa idosa veio à tona como basilar na construção da sociedade, como pode ser observado nos artigos 229 e 230 da Constituição, que versam sobre o dever da sociedade, família e Estado em amparar as pessoas idosas, garantindo-lhes o direito à vida com cuidado, zelo e participação social (BRASIL, 1988; VERAS, OLIVEIRA, 2018).

Desse modo, a Constituição muda a conotação da política de caráter assistencialista, na década de 80, por um caráter mais voltado ao direito e à cidadania. Essa época foi marcada pela realização de vários eventos científicos que objetivaram reforçar as discussões acerca não só das questões voltadas ao processo de envelhecimento, mas, também, da pessoa idosa em si, motivando governos e a sociedade a direcionar o olhar para esse público (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

Uma década após a Primeira Assembleia Mundial sobre envelhecimento, são assegurados os direitos sociais das pessoas idosas, por meio da Lei nº. 8.842 de 1994, que diz respeito à Política Nacional do Idoso – PNI. No mesmo ano é criado, também, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, que acompanha o direcionamento das políticas públicas para a pessoa idosa. A PNI surge com uma visão evoluída para a sua época, elege o cuidado familiar em detrimento do asilar e define idoso como sujeito “maior de sessenta anos ou mais”. As necessidades sociais,

físicas, políticas e econômicas das pessoas idosas passaram a ser vistas por um novo prisma. Desse modo, interlocuções em âmbito nacional e internacional sobre o envelhecimento ecoaram por meio de consultas pelo país, com a colaboração de diálogos entre idosos, gerontólogos e a sociedade civil em geral (BRASIL, 1994).

Em 1999, foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI, por meio da Portaria nº 1395/1999 do MS, em articulação com o MEC. Ela estabelece diretrizes que norteiam as ações voltadas à saúde do idoso e indica as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Desse modo, os órgãos e as instituições deveriam ter como basilares, na formação ou na readequação de programas, projetos e atividades, os preceitos da referida política (BRASIL, 1999).

Outra conquista democrática importante foi a elaboração e publicação do Estatuto do Idoso – EI, por meio do Decreto-Lei nº 10.741/2003, que regulamenta os direitos das pessoas idosas. Nos 118 artigos, o estatuto priorizou a concretização da proteção constitucional dos mais diversos direitos dos idosos, a saber: direito à educação, à previdência social, ao esporte e lazer, à profissionalização, ao trabalho, entre outros. Pode-se considerar uma conquista na vida cívica das pessoas idosas, pois elas ganharam vez e voz (BRASIL, 2003).

Após três anos, institui-se, em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, pela Portaria nº 2528/GM. Essa política é ancorada em dois eixos basilares, que são o enfrentamento das fragilidades, no âmbito do SUS, das famílias e das pessoas idosas, e a promoção do envelhecimento ativo. O envelhecimento é visto por uma perspectiva funcional e bem-sucedida. Outro marco relevante, do mesmo ano, foi a publicação das Diretrizes do Pacto pela Saúde, que contempla o Pacto pela Vida, no qual a saúde do idoso foi eleita como uma das seis prioridades pactuadas pelas três esferas de governo (BRASIL, 2006b).

Destaca-se que o envelhecimento ativo, conforme proposto pela Organização Mundial da Saúde – OMS em 2002, preconiza que envelhecer não é só reflexo de particularidades individuais, é, também, influenciado por aspectos biopsicossociais. De acordo com a OMS o “envelhecimento ativo” consiste no processo de consolidação das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem (ILC BRASIL, 2015).

Embora proposta pela OMS no ano de 2002, foi apenas em 2005 que a política de envelhecimento ativo foi traduzida como política brasileira. Ela afirma que o

envelhecimento ativo se baseia não só nos princípios estabelecidos pela OMS, mas também no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas. A política afirma que, para que o envelhecimento bem-sucedido seja alcançado, as oportunidades de estilo de vida saudável devem ser oportunizadas para as pessoas idosas em âmbito individual e coletivo (ILC BRASIL, 2015).

O marco político internacional do envelhecimento ativo entende que o processo de envelhecimento bem-sucedido deve integrar os princípios da independência, dignidade, autorrealização, participação e cuidados. Ele potencializa aspectos como a saúde, a participação, a segurança e a educação. Ele considera a valorização de uma qualidade de vida melhor ao longo dos anos. E deve ser compreendido para além dos fatores biológicos que afetam o modo como os indivíduos e as populações vivem (KALACHE E KICKBUSH, 1997; ILC BRASIL, 2015).

A política do envelhecimento ativo sinaliza para as dimensões importantes, que devem ser valorizadas e preservadas ao longo da vida, sendo a educação uma delas, pois tem um valor fundamental para minimizar as desvantagens e as vulnerabilidades da velhice (ILC BRASIL, 2015). O nível educacional, portanto, é um dos parâmetros de referência para a compreensão do contexto que envolve as desigualdades sociais em saúde, uma vez que ele está relacionado ao acesso à informação, aos serviços de saúde e às melhores condições de vida (BORIM et al., 2014).

O nível educacional, no Brasil, deve ser avaliado com prudência devido à conjuntura de grande parte da população quanto ao acesso restrito à educação. Há pessoas idosas que viveram na época em que o contexto não favorecia as oportunidades educacionais, em contrapartida, há o público idoso que dispõe da modalidade EJA, fato que parece apontar para maior chance de acesso à educação (BORIM, SANTIMARIA, MORETTO, 2022).

De acordo com Freire (1997) o homem é um ser inacabado e está em constante aprimoramento, se educando dia a dia, como um processo natural da vida. Tal pensamento corrobora com a ideia de que educação é um processo contínuo que oportuniza benefícios como a amplitude do conhecimento, dos saberes, das habilidades e das competências.

A garantia do direito à educação é um dos deveres assegurados pelo EI, assim como à vida, à saúde, à alimentação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Dentre essas várias concessões garantidas à pessoa idosa, o objeto de estudo desta

tese dará enfoque ao direito à educação. O artigo 21 do Estatuto preconiza que, para haver o acesso da pessoa idosa à educação, deve-se adaptar os currículos, os métodos e os recursos educacionais utilizados nos programas indicados para esse público (BRASIL, 2003).

Embora se saiba que a educação, de modo isolado, não conseguirá elucidar a infinidade de desafios impostos pela sociedade às pessoas idosas, presume-se que ela poderá colaborar, sobremaneira, para o alcance de novas formas de concepções e oportunidades educacionais para esse público no Brasil (BRASIL, 2016). Desse modo, avançar na redefinição de políticas públicas voltadas à educação de pessoas idosas, assim como potencializar os investimentos em iniciativas que garantam o completo bem-estar dessa população, é fundamental e basilar.

4.3 PROCESSO EDUCACIONAL DE PESSOAS IDOSAS NO BRASIL

Esta seção traz uma visão retrospectiva do panorama da escolarização da pessoa idosa no contexto brasileiro, tecendo um histórico dos marcos legislativos do público idoso no Brasil e contextualizando o processo educacional na perspectiva do envelhecimento.

Nos primórdios da humanidade entendia-se a educação como a mera transmissão de conhecimentos entre gerações. Anos à frente, na Idade Média, surgem as escolas originalmente monásticas e episcopais, com o intuito de formar religiosos e padres. Após o século XVI a escola considera que a pedagogia deveria ter um cunho mais científico. Nesse período, estava direcionada para o ensino escolar da infância e juventude, os adultos e pessoas idosas não tinham espaço (DOLL, 2022).

Na segunda metade do século XX, com a iminência da Segunda Guerra Mundial e o interesse de alguns países pela industrialização, despertou-se para os altos índices de analfabetismo de adultos e pessoas idosas, fato que não era nem um pouco atrativo para a nação e que, portanto, suscitava novo olhar para a importância da educação em todas as faixas etárias. Incitados pelas orientações de organismos internacionais como Organização das Nações Unidas – ONU e Órgão das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura – UNESCO, surgem os movimentos educacionais para jovens e adultos ao final da segunda guerra. Eles surgem no intuito de dar uma nova concepção de desenvolvimento para os países (DOLL, 2022).

Nesse contexto, a UNESCO produziu um relatório intitulado “Repensando a educação: rumo a um bem comum mundial?”, com princípios que visam a um olhar mais cuidadoso para a educação em todas as fases da vida (BRASIL, 2016). Os escritos versaram sobre a importância da emancipação do sujeito, a minúcia com que deve ser tratado o processo educativo, o respeito à diversidade de aprendizados e aos múltiplos tipos de inteligências, a atenção a cada particularidade do educando, assim como a valorização das suas experiências e aprendizados. Proporcionando, assim, o direito de toda e qualquer pessoa aprender durante toda a sua vida (ALMEIDA, 2018).

O Relatório Delors (1996) surge neste contexto, com a ideia de ampliar o conceito de educação para os diversos públicos e relacioná-lo com as tendências educacionais contemporâneas e os pilares da educação, a saber: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Esses princípios fundamentam uma educação inclusiva, na qual adultos e pessoas idosas podem ser contemplados, bem como ampliam a compreensão de educação para muito além do espaço escolar (DELORS, 1996; BRASIL, 2016).

No âmbito legal, sob motivação dos movimentos educacionais europeus, a Constituição brasileira de 1824 ancorou e garantiu o nível instrucional primário e gratuito para todos os cidadãos, incluindo a pessoa adulta. No entanto, não houve expressividade nem ações durante todo o período imperial para a faixa etária adulta. A ideia da educação até a faixa etária adulta se perpetuou na cultura jurídica, vindo à tona nas demais Constituições brasileiras e, assim, a instauração de escolas evoluiu de forma lenta no decorrer da história, mas a ênfase era apenas para o público infantil (HADDAD, DI PIERRO, 2000).

Com o passar dos anos, o primeiro marco legal da República brasileira, a Constituição de 1891, responsabilizou a União pelo ensino. Contudo, apenas a elite foi priorizada, fato que marcou a oferta do ensino elementar na dependência da vulnerabilidade financeira das províncias e dos interesses das oligarquias. Outro fato marcante é a exclusão das pessoas adultas ao direito do voto (HADDAD, DI PIERRO, 2000).

Embora marcado por intensa falta de compromisso, relacionado ao ensino elementar, o período da Primeira República se identificou pelo movimento das reformas educacionais. A Revolução de 1930 surge neste cenário como uma referência na reestruturação da posição política do Estado no Brasil. Em contrapartida

ao federalismo vigente na época, agora a Nação estava sendo reafirmada. Essa nova visão e robustez do papel central do Estado manifestou-se na Constituição de 1934 (HADDAD, DI PIERRO, 2000).

Embora, no Brasil, a educação de adultos tenha sido mencionada desde a Constituição de 1934, foi apenas na década subsequente que as ações se firmaram como uma política nacional e, de fato, houve a oportunidade de escolarização ao público até então excluído do ambiente escolar. O Plano Nacional de Educação – PNE, advindo da Constituição, previu a gratuidade para o ensino primário integral e instituiu a frequência obrigatória. Esse ensino deveria ser ampliado para contemplar também os adultos. Dessa forma, a EJA começou a ter visibilidade e ganhou reconhecimento (RIBEIRO, JOIA, PIERRO, 2001).

Em 1938 houve a criação do Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos – INEP, que desenvolveu estudos no âmbito pedagógico e criou o Fundo Nacional do Ensino Primário – FNEP (1942), destinado para a educação primária de adolescentes e adultos por meio do ensino supletivo. Três anos depois, o fundo foi regulamentado e instituiu que vinte e cinco por cento dos recursos dos auxílios deveriam ser destinados para a utilização em um plano geral de ensino supletivo direcionado para pessoas jovens e adultas analfabetas (HADDAD, DI PIERRO, 2000).

Esse movimento que alavancou a educação de adultos teve expressão em diversas atividades e programas ligados ao governo em âmbito estadual e local, a exemplo do FNEP em 1942, e do Serviço de Educação de Adultos – SEA, como serviço especial do Departamento Nacional de Educação do MEC e Saúde, e da Campanha de Educação de Adultos – CEAA, ambos em 1947. Em 1952 iniciou a Campanha de Educação Rural e, em 1958, a Campanha Nacional de Erradicação do Analfabetismo, e, embora tenham sido movimentos importantes, as duas campanhas tiveram pouca expressividade (RIBEIRO, JOIA, PIERRO, 2001).

As insatisfações provocadas pela conjuntura econômica da época provocaram movimentos populares de reivindicação e luta. Foi nesse contexto que as atividades educativas voltadas às pessoas adultas perpassaram as questões pedagógicas e ganharam destaque e relevância, agora com um cunho de educação política reflexiva, com o intuito de refletir sobre as questões sociais. Os adultos passaram a ser considerados peças-chave para o apoio político junto aos grupos populares (HADDAD, DI PIERRO, 2000).

Os marcos históricos, como programas e campanhas educacionais, ocorridos no período de 1959 a 1964, deram vez e voz à educação de adultos. Foram movimentos como o Movimento de Cultura Popular do Recife e o Programa Nacional de Alfabetização do Ministério da Educação e Cultura que alavancaram a educação própria para o adulto e tiveram Paulo Freire como base. Os planos pedagógicos e a didática passavam a ser direcionados a esse público e o direito do cidadão de acesso ao conhecimento universal associava-se à conscientização de grupos sociais como peça fundamental de ações políticas. Nesta perspectiva, o resgate e a valorização do saber popular surgiram e fizeram da educação de adultos a mola propulsora da valorização da cultura popular (HADDAD, DI PIERRO, 2000).

O golpe militar de 1964 foi um momento singular no contexto da educação de jovens e adultos, pois provocou suspensão política e repressão dos movimentos populares e educacionais. A época foi marcada por muita perseguição e censura às ações educacionais que iam de encontro aos ideais e interesses instituídos pelo golpe. A intenção era acabar com as práticas educacionais voltadas aos interesses populares, com o objetivo de preservar as relações sociais “normalizadas”. A educação popular da época visava aos interesses populares e aconteceu de modo clandestino no contexto de sociedade civil. Foi um período histórico permeado por alguns avanços e muitos desafios (AMORIM, 1978).

Anos depois, em 1967, foi fundado o Movimento Brasileiro de Alfabetização – MOBRAL, que tinha a intenção de acabar com o analfabetismo, considerado vergonha nacional, e formar mão de obra que contribuísse para o desenvolvimento nacional por meio de um novo modelo de escola. Com esse intuito, foram estabelecidas parcerias com instituições, como o Departamento de Educação Básica de Adultos, com o Movimento de Educação de Base, com o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC e o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI, com a fundação padre Anchieta, entre outras instituições (HADDAD, DI PIERRO, 2000).

Depois, veio o ensino supletivo, em 1971, uma proposta de ensino flexível que visava repensar o exame de madureza e dar ênfase às soluções técnicas e à escolarização neutra – de serventia de todos. No intuito de proporcionar oportunidade de escolarização e atualização aos que não tiveram. Em 1988, a CF proporcionou a materialização do direito das pessoas jovens e adultas à educação fundamental por meio do artigo 208, que versa sobre o dever do Estado para com a educação e afirma que esse será efetivado mediante a garantia de ensino fundamental, obrigatório e

gratuito, assegurada, inclusive, sua oferta para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria. O Estado passou a ser responsável por oferecer esse ensino gratuito e universal, independentemente da idade (BRASIL, 1988).

O contexto histórico da EJA, no período da redemocratização, foi marcado pelo paradoxo entre o plano jurídico do direito, que formalizou à população jovem e adulta a educação básica, e as políticas públicas concretas que a negaram. Além dos direitos garantidos pela Constituição, a Carta Magna também teve sua contribuição ao instituir um prazo de 10 anos para o governo e sociedade civil cessarem o analfabetismo e universalizar o ensino fundamental (HADDAD, DI PIERRO, 2000).

Entre 1994 e 1998, Fernando Henrique Cardoso efetivou a reforma político-institucional da educação pública, que consistiu em aprovação da Emenda Constitucional – EC e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB. A seção da LDB 9.394, direcionada à educação básica de jovens e adultos, foi breve, consistiu em dois artigos que ratificam o direito dos jovens e adultos ao ensino, assim como o dever do poder público em ofertá-lo em gratuidade por meio de cursos e exames supletivos. A lei inovou ao instituir a idade mínima para as pessoas que fossem se candidatar aos exames supletivos, no entanto, aboliu a diferenciação entre os subsistemas de ensino regular e supletivo e integrou a educação de jovens e adultos à educação básica (HADDAD, DI PIERRO, 2000).

No Brasil, na atualidade, a educação básica é constituída pela Educação Infantil, Fundamental e o Ensino Médio, que são direitos de todo cidadão e dever do Estado democrático garantidos pela CF (BRASIL, 1988). A LDB também determina ao poder público promover e assegurar a oferta de uma escolarização básica formal para todos, com vistas a oportunizar e incentivar o acesso e a continuidade do educando na escola, devendo considerar suas particularidades, predileções e realidades de vida (BRASIL, 1996; ARROYO, 2005).

Para um melhor entendimento da temática, é preciso destacar as diferentes formas de educar uma pessoa, são elas: a formal, a não formal e a informal. A educação formal pode ser definida como as atividades desenvolvidas no ambiente escolar, com currículo organizado e conteúdos delimitados; na educação informal as pessoas aprendem por meio dos diferentes grupos sociais, ciclo de amizades, contexto familiar, pessoas que frequentam os mesmos espaços sociais; e a educação não formal são as tentativas educacionais que possuem uma sistematização e

organização, no entanto, acontecem em um contexto distante do sistema de ensino formal (BIANCONI, CARUSO, 2005; GOHN, 2006).

Entre os objetivos da educação formal encontram-se o ensino e a aprendizagem de conteúdos programáticos que são determinados e sistematizados historicamente e o desenvolvimento de habilidades como a criatividade, a motricidade, entre outras. A educação informal não tem a intenção de educar, ela acontece espontaneamente e envolve o processo de socialização das pessoas, envolve principalmente processos comportamentais, permeados por valores e crenças desde o nascimento. Já a educação não formal revela o conhecimento de mundo e as relações sociais que o envolvem. Nesse tipo de educação os objetivos são construídos durante o processo interativo, a exemplo de participação em cursos livres, eventos, encontros sociais, entre outros (LANGHI, NARDI, 2009).

Esta tese focou nas bases educacionais que permeiam o contexto da pessoa idosa. No Brasil, há iniciativas em relação à oferta de atividades educativas informais destinadas ao público idoso desde o ano de 1977, a exemplo de palestras, oficinas, eventos culturais, bailes e fóruns de cunho político – por meio de conselhos e conferências. Todos com o intuito de incluir, valorizar e significar o conhecimento adquirido por estas pessoas ao longo da vida. Essas ações educativas para pessoas idosas começaram no Serviço Social do Comércio – SESC, por meio de escolas abertas (SESC, 2003).

Em paralelo ao contexto das atividades educativas informais, nos anos 1990, surgiram as Universidades da Terceira Idade – UATIs. A partir daí, a educação de pessoas idosas passou a ser vista por outro prisma, a atenção passou a ser direcionada à educação formal do público idoso (DOLL, 2022).

Nesse contexto, destaca-se também a EJA. Não como uma forma de suprir a educação perdida e, sim, como uma nova educação, segundo o Parecer do Conselho Nacional de Educação – CNE e do Conselho de Educação Básica – CEB 11/2000. Tendo em vista que um cenário privilegiado de desenvolvimento humano deve considerar a formação do sujeito em toda sua inteireza (BRASIL, 2013), inclusive, no âmbito da educação sexual.

Embora a EJA tenha sido incluída na LDB com o intuito de contemplar todas as pessoas que não tiveram oportunidade de estudo, palavras alusivas ao envelhecimento e/ou à pessoa idosa não eram encontradas nos textos dessa lei. Desse modo, na tentativa dar visibilidade à educação em todas as fases da vida, foi

promulgada a Lei nº 13.632/2018. O art. 37 da referida lei determina que “A educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos nos ensinos fundamental e médio na idade própria e constituirá instrumento para a educação e a aprendizagem ao longo da vida” (Redação dada pela Lei nº 13.632, de 2018) (BRASIL, 2018). Portanto, estende também o direito ao público idoso.

Acredita-se que esses novos artigos na Lei de Diretrizes e Bases – LDB serão propulsores de mudança no contexto educacional brasileiro, pois sensibilizarão a pessoa idosa ativa para a importância do retorno às salas de aula (EHMKE et al., 2018; FOHRMANN, ARAÚJO, 2019).

Nesse sentido, os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs descrevem que os componentes curriculares comuns, que norteiam a educação brasileira, devem atender à pluralidade dessas pessoas e valorizar as necessidades locais regionais nos âmbitos social, econômico, político e cultural (BRASIL, 1997). Ainda neste contexto, recentemente foi aprovada a Base Nacional Comum Curricular – BNCC, um documento contemporâneo e normativo, que orienta a LDB, as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs e a organização dos currículos da EJA. A BNCC reconhece que “a educação tem um compromisso com a formação e o desenvolvimento humano global” (BRASIL, 2013; BRASIL, 2018).

Ao perceber a EJA como uma fonte de educação que deve acolher e atender às necessidades próprias das pessoas que a procuram, destaque deve ser dado à necessidade de um modelo pedagógico próprio, que ofereça uma conjuntura pedagógica propícia a esse segmento populacional maduro e, muitas vezes, com mais experiência laboral e de vida. O que implica, usualmente, em resistência ao ambiente escolar, devido às experiências escolares pregressas ou a outras variáveis extraescolares, como questões de ordem socioeconômica, que muitas vezes se tornam decisivas na continuação do processo educacional (PINI, 2019).

A modalidade EJA possui características próprias do fazer pedagógico, o educando inserido nela deve nortear a pedagogia, tornando esse tipo de educação singular e própria para o público fora de faixa etária, no caso desta tese, a pessoa idosa. Não se deve exigir dos educandos a mesma adaptação inerente à educação de crianças e adolescentes (ARROYO, 2017).

Nessa conjuntura, faz-se necessário elencar alguns desafios enfrentados pelas pessoas idosas que optam pela EJA, a saber: o preconceito, por estarem fora de faixa

etária regular da educação; a evasão escolar por questões pessoais que permeiam o processo educacional; o despreparo pedagógico de alguns profissionais; o acesso à escola, a linguagem objetiva dos materiais didáticos; a composição curricular, entre outras questões que tornam esse caminho sinuoso (PINI, 2019; DE OLIVEIRA, DE JESUS, 2019).

Embora haja inúmeros desafios, ao considerar o histórico da EJA, pode-se inferir que houve avanços no âmbito conceitual e organizacional. Esta modalidade de ensino, com o passar dos anos, adquiriu um novo aspecto, não há mais tantas marcas de educação supletiva com ideia de reparo. O processo educacional adquiriu uma perspectiva equilibrada, compromissada e com qualidade social, uma formação com particularidades inclusivas (FERREIRA, VITORINO, 2019).

Para que o processo pedagógico seja exitoso, em especial, quando se trata da população idosa, a formação do educador é um dos pontos basilares. Teóricos da educação como Franco, Libâneo e Pimenta (2007) sinalizam para a importância de este profissional estar apto para construir, coordenar, planejar, executar e avaliar programas e projetos educacionais para diferentes faixas etárias (crianças, jovens, adultos e pessoas idosas).

Ao ter como referência as políticas educacionais direcionadas à pessoa idosa, percebe-se a inexistência de um documento que seja direcionado explicitamente para esse público. O que existe são ações direcionadas para a educação de adultos e que apontam para a inclusão da pessoa idosa, com o objetivo de corrigir um analfabetismo histórico de um público que ainda estivesse em condições de produzir (PERES, 2011).

Nesse sentido, pensar a educação de pessoas adultas e idosas exige análise minuciosa acerca das relações de ensino-aprendizagem próprias desse público, visto que como a pessoa idosa se vê na sociedade, em relação ao seu papel social e à construção do conhecimento, pode influenciar no processo de aprendizagem e na sua prontidão ou não para o aprendizado (BASTABLE, 2010).

No panorama da escolarização da pessoa idosa, não há como não destacar o precursor das discussões que envolveram o contexto das metodologias andragógicas, o teórico Paulo Freire. Para ele a educação precisa ser compreendida em toda a sua amplitude e para além do assistencialismo educativo. O processo educacional deve ser dinâmico, inacabado e flexível. É preciso ousar, estimular a comunicação entre as pessoas, propor desafios, incitar o aprendizado por meio da construção, propor

discursos livres, valorizar as próprias vivências quotidianas, de modo que delas possam emergir os objetos de conhecimento. Desse modo, deve-se evidenciar as metodologias andragógicas, que valorizem o adulto e o processo educativo em toda a sua inteireza (FREIRE, 2018).

Nessa perspectiva, a escola deve respeitar o senso comum e o potencial de criação de cada educando, o que resulta no compromisso de estimular a transformação do interesse no aprendizado ingênuo pelo despertar para uma curiosidade epistemológica (FREIRE, 2018).

Ao tempo em que valoriza a educação dialógica e construtivista, Freire declina do modelo que não valoriza a criatividade, a participação, o protagonismo e, ainda, minimiza o processo avaliativo do educando que ele denominou de modelo bancário. Para ele a educação bancária é aquela que tende a anular o educando, incitando-o a uma postura passiva, inerte e de eterna alienação. Embora esse tipo de formação ainda seja muito presente, é possível que educandos e educadores quebrem esta prática e adquiriram postura crítica, dialógica, criativa e construtivista (FREIRE, 2018).

De encontro ao modelo bancário, o autor propõe a educação problematizadora, dialógica e crítico-reflexiva. Nela, docência e discência são compreendidas em uma perspectiva imanente no processo de ensino-aprendizado. E, embora haja diferenças entre eles, educandos e educadores aproximam-se e constroem um saber compartilhado (FREIRE, 2001).

A responsabilidade do ensino como atribuição do educador requer dele o exercício da atitude crítica, a seriedade para com os sujeitos envolvidos, a retidão no processo de ensino-aprendizagem, a postura ética nas atividades desempenhadas e, sobretudo, o comprometimento com a profissão, uma vez que ninguém pode ensinar o que não sabe (FREIRE, 2013).

Frente ao objeto do conhecimento, o educador pode até apresentar um saber mais ampliado do que o educando, mas não se pode afirmar que o educador tenha o conhecimento absoluto, uma vez que a concepção de educação freiriana perpassa o aperfeiçoamento e o aprimoramento constantes do sujeito. Defende-se a ideia de que aprender é um ato infinito. Para o educador, os momentos de dúvidas devem ser campos fecundos e edificantes de descobertas, que levam a caminhos profícuos de reflexão e produção de novos saberes. Nesta perspectiva, Freire afirma que: “o ensinante que assim atua tem, no seu ensinar, um momento rico de seu aprender”.

Uma vez que o ato de ensinar é agregar conhecimentos aos saberes existentes, é um eterno e constante movimento de ação-reflexão-ação (FREIRE, 2013; 2018).

De acordo com a pedagogia freiriana, não há saber absoluto. O conhecimento é um produto advindo da história, da cultura e das vivências humanas, que está associado à época e ao contexto vivido. Os educandos, ao manifestarem seus saberes, ampliam e dão significado e singularidades ao processo de ensino-aprendizagem. Esses saberes são construídos ao longo de suas experiências de vida. A eles devem ser incorporados os saberes historicamente acumulados e sistematizados pela humanidade. Desse modo, não há um conhecimento estabelecido, que se mantenha estático ao longo do tempo (FREIRE, 2001; PINI, 2019).

Destarte, estudos correlatos à proposta freiriana, tendo em vista a valorização do saber popular, mostraram que a perspectiva dialógica e construtivista tem apresentado bons resultados em pesquisas com a população idosa (CEMBALISTA, FEITOSA, 2012; PATROCINIO, 2015; PINI, 2019). Este tipo de educação visa estimular a percepção de si mesmo, bem como incitar a criticidade e o envolvimento com as questões sociais. Requer um vínculo entre educador e educando, assim como uma postura dialógica que respeite os limites, os interesses e as vivências de cada um. Os processos pedagógicos devem estimular a autonomia, a cooperação, a problematização e a valorização das diferentes percepções (FREIRE, 1975; 1979; 2005).

Além da ênfase na relação dialógica, que deve permear todo o processo educativo, o autor valoriza ainda o amor e o respeito aos questionamentos, às particularidades e aos interesses de cada sujeito, a simplicidade e a percepção de que todo conhecimento é importante para o processo educativo e deve ser valorizado, bem como a confiança no desenvolvimento do processo formativo (FREIRE, 2005).

A educação popular apoia, problematiza e valoriza a participação das pessoas por meio do diálogo. Neste tipo de pedagogia, o saber da comunidade é propulsor para as discussões. O intuito dessa proposta pedagógica é reconhecer que as pessoas têm muito conhecimento a compartilhar e, ainda, enaltecer esse conhecimento como objeto essencial na construção do aprendizado. Para Freire (1975) o indivíduo que, de fato, aprende é aquele que se apropria do que foi aprendido e que coloca em prática o que aprendeu na conjuntura necessária. Em contrapartida,

não aprende o indivíduo que é exposto às situações que destoam da sua realidade e da sua prática quotidiana.

Percebe-se, nesse sentido, a necessidade de avançar na produção de estudos que deem evidência à pessoa idosa no contexto escolar, com vistas a não só dar maior visibilidade a este público, mas também no intuito de fomentar o desenvolvimento de políticas públicas que valorizem essas pessoas. Há que se destacar, ainda, a relevância das capacitações profissionais, o estímulo ao desenvolvimento de iniciativas educacionais que incitem a reflexão ampliada sobre o processo de ensino-aprendizagem, nos diversos momentos da vida, e a abordagem das temáticas próprias do cotidiano (PINI, 2019).

Ante as heterogeneidades e singularidades pedagógicas apresentadas pelo público idoso, percebe-se a necessidade de refletir sobre estratégias que possam ser utilizadas na modalidade EJA, de forma a valorizar os saberes das pessoas envolvidas no processo.

As tecnologias educacionais são, nesse sentido, oportunas e contemporâneas para o currículo da EJA, uma vez que são recursos potentes para serem utilizados de forma crítica e transformadora com as pessoas idosas, na práxis pedagógica dessa modalidade de ensino.

4.4 TECNOLOGIAS PARA PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO EDUCACIONAL E DE SAÚDE

As DCNs versam sobre a apropriação do uso das tecnologias no contexto da EJA, no entanto, quando utilizados no contexto da Educação a Distância – EAD, os recursos mencionados são apenas os tecnológicos de comunicação e multimídia (BRASIL, 2010).

A não explicitação do uso das tecnologias nas diretrizes curriculares da EJA suscita uma reflexão quanto à importância destas para o contexto educacional, visto que elas proporcionam uma aprendizagem mais atrativa, por meio da interação, reflexão e inclusão, desse modo, torna-se premente repensar os propósitos e a sistematização da aprendizagem neste contexto (BRASIL, 2016).

A realidade pedagógica contemporânea deve ser percebida com um olhar para além do âmbito utilitarista e capitalista, ela há que ser valorizada pelos inúmeros aspectos humanos e pensada por meio de estratégias que incluam as pessoas com diferentes necessidades. Ao se considerar uma abordagem flexível, humanista e

aberta à aprendizagem em diferentes fases da vida, as tecnologias se apresentam como recursos capazes de contemplar esses aspectos, uma vez que ela faz “parte do natural desenvolvimento dos seres humanos” (FREIRE, 1981).

A partir da compreensão do que afirma Freire quando diz que “de nada adianta o discurso competente se a ação pedagógica é impermeável às mudanças” (FREIRE, 1981), decidiu-se adotar, neste estudo, o jogo de tabuleiro como recurso pedagógico transformador da prática pedagógica na EJA. No entanto, antes de utilizá-lo, faz-se necessário pensar em questões importantes, como o sentido do seu uso, a operacionalização, o público-alvo e o tipo de tecnologia mais propício para a atividade em questão, uma vez que a interação entre esses fatores é que proporcionará um melhor alinhamento entre a teoria e a prática (GALINDO-NETO, 2019).

Para Freire, a tecnologia é toda grande expressão criativa do sujeito que tem como finalidade transformar o mundo (FREIRE, 1981). A etimologia da palavra tecnologia, origina-se do grego *τεχνή* – *tekhne* que significa “técnica, arte, ofício” juntamente com o sufixo *λογία* – *logia* que significa “estudo”, é um termo que associa o conhecimento técnico e científico traduzido em ferramentas para os processos e materiais criados ou utilizados a partir de tal conhecimento (PAIM, NIETSCHE, LIMA, 2014).

Por meio da tecnologia é possível pôr em prática conhecimentos que permitam gerir produtos e processos, bem como transformar a utilização empírica, tornando-a uma abordagem científica por meio da associação entre o saber e o fazer, os procedimentos, os métodos, as ferramentas, os equipamentos e as instalações que concorrem para a realização e obtenção de um ou vários produtos e serviços (LEOPARDI, PAIM, NIETSCHE, 2014).

Tendo em vista a polissemia do termo “tecnologia” e a concepção ampliada destes recursos, percebeu-se a necessidade de reunir pesquisas que estivessem utilizado como objeto de estudo os recursos tecnológicos no contexto educacional da EJA. E, a partir dessa investigação, identificou-se que, embora nas pesquisas se reconheça a importância de não apenas equipar tecnologicamente as escolas, mas também utilizar estes recursos de forma crítica, emancipadora e funcional, a ideia de tecnologia no contexto escolar ainda é restrita a apenas às Tecnologias de Informação e Comunicação – TICs, mais especificamente ao uso do computador (FERNANDES, GONÇALVES e AMORIM, 2016; GONZATTI, REGINATTO, 2019; ARAÚJO, THOMOPOULOS, 2019).

Há que se refletir sobre a aproximação do ambiente escolar com o uso das tecnologias, independentemente da geração, muito embora as contínuas mudanças globais em âmbito demográfico e epidemiológico tenham suscitado atenção diferenciada aos imigrantes digitais, uma vez que a inserção desses recursos tecnológicos no contexto de vida dessas pessoas exigiu o aprendizado de uma nova linguagem (POMMER, LOPES, 2019).

A partir do campo científico, da vertente teórica e da prática de cuidado em que a palavra “tecnologia” for utilizada, ela pode assumir diferentes classificações. Portanto, diante dessa polissemia da palavra “tecnologia”, é importante deixar claro que esta tese se deteve na tecnologia de atenção à saúde, mais especificamente, na tecnologia educacional (NIETSCHE et al., 2005; LORENZETTI et al., 2012). As tecnologias de atenção à saúde compreendem desde o contexto assistencial, até o campo das relações, elas aprimoram as práticas de saúde a partir da aplicabilidade desses recursos e dos arcabouços teóricos (MOREIRA et al., 2018). O uso destas tecnologias aperfeiçoa o cuidado nas práticas assistenciais, no contexto gerencial e nas relações interpessoais (NIETSCHE et al., 2005).

Adotaram neste estudo as classificações propostas por Merhy e Franco (2005), que afirmam que as tecnologias podem ser: tecnologia leve, leve-dura e dura. Optou-se por este referencial por ele compreender a tecnologia desde a produção, análise até o produto.

Nas tecnologias leves são consideradas as particularidades do contato interpessoal no momento do cuidado. A relação entre o profissional e o cliente, a troca de aprendizado, o vínculo criado e a gestão do cuidado. Destarte, esta tecnologia também pode ser conhecida como relacional, tendo como marcos o acolhimento e a relação/interação (SILVA, ALVIM, FIGUEIREDO, 2008).

Compreende-se a tecnologia leve-dura como a aplicação do conhecimento estruturado específico de uma área, na práxis em saúde. Destacam-se, neste contexto, a epidemiologia, as teorias e os modelos de cuidado (MORAES DE SABINO et al., 2016).

A tecnologia dura é representada pela alta tecnologia utilizada nos processos de trabalho, como equipamentos, normas, bombas de infusão, ventiladores mecânicos. Ademais, incluem-se também os *softwares*, vídeos, jogos (MERHY, 2005).

Desse modo, as tecnologias são meios e não um fim em si mesmas, elas devem proporcionar o empoderamento, a liberdade e a autonomia nas relações mediadoras do cuidado (LEOPARDI, PAIM, NIETSCHE, 2014).

Na abordagem de aspectos relacionados à saúde, as tecnologias podem assumir três classificações, a depender da sua aplicação, são elas: tecnologia assistencial, tecnologia gerencial e tecnologia educacional. De modo geral, elas propiciam a propagação do conhecimento e promovem influência nas questões de saúde (NIETSCHE et al., 2005; NIETSCHE, TEIXEIRA, MEDEIROS, 2015).

Do exposto e partindo do pressuposto de que as tecnologias educacionais são recursos que podem ser aplicados em contextos pedagógicos, que abordam temáticas voltadas à saúde e que podem, ainda, intermediar a relação entre facilitador e o público na viabilização do conhecimento – com atenção especial a algumas particularidades, a exemplo do público-alvo ao qual a ação se destina – é que este estudo deu ênfase à tecnologia educacional (TEIXEIRA, MEDEIROS, NASCIMENTO, 2014), visto que o recurso tecnológico escolhido para a intervenção educacional foi um jogo de tabuleiro que aborda a temática da prevenção do HIV/aids.

Os profissionais que desempenham ações educacionais preventivas direcionadas à saúde sexual do público idoso devem estar sempre atentos e preparados para ofertar o cuidado com respeito às particularidades próprias do envelhecimento (EVANGELISTA et al., 2019). Neste contexto, elencaram-se três tendências pedagógicas elaboradas com base em ações de enfermagem: tecnologias para serem utilizadas com educandos dos níveis técnico e superior, tecnologias para serem utilizadas nas ações de educação em saúde com a comunidade e tecnologias para serem utilizadas na educação continuada de profissionais (TEIXEIRA, MEDEIROS, NASCIMENTO, 2014).

Cabe destacar, nessa perspectiva, o potencial pedagógico do enfermeiro, quanto à capacidade de utilizar quotidianamente práticas educativas em saúde que abordem desde cuidados na prevenção de doenças, até reflexões sobre a importância da promoção da saúde nos mais diversos cenários. As tecnologias, neste sentido, auxiliam nas práticas pedagógicas como recursos capazes de incentivar os educandos e a comunidade de modo geral, promovendo a reflexão sobre as mais diversas temáticas (GIJSEN, KAISER, 2013; BERARDINELLI et al., 2014).

De acordo com os PCNs, a abordagem dos conteúdos voltados à saúde no âmbito escolar não é responsabilidade única do educador que ministra a disciplina de

ciências naturais, é também dos familiares e da comunidade, em colaboração com os profissionais de saúde, a exemplo do enfermeiro. Tendo em vista a importância de contextualizar as temáticas e promover melhores níveis de saúde (BRASIL, 1997).

No cenário escolar o enfermeiro pode, por meio de ações de educação em saúde, proporcionar a prevenção de doenças e a promoção da saúde com atividades diversas como simulações, discussões, debates, entre outras, que promovam o fortalecimento do vínculo entre profissionais da educação e da saúde (RASCHE, SANTOS, 2013).

A atuação do enfermeiro, na escola, acontece comumente no contexto da atenção básica, com o desenvolvimento de ações de educação em saúde direcionadas a escolares que fazem parte do território vinculado à unidade de saúde (MENDES, ROSSONI, SILVA, 2019). Desse modo, considerando a importância de abordar as temáticas ligadas à saúde, de modo transversal, nos conteúdos ministrados na EJA, evidencia-se o Programa Saúde na Escola – PSE, lançado em 2007 no Brasil (BRASIL, 2007).

O PSE é um Programa Interministerial cujas bases estão pautadas na realização de ações que envolvem os setores da saúde e da educação, com vistas a promover saúde e diminuir as vulnerabilidades dos educandos que fazem parte da rede pública de ensino no Brasil (BRASIL, 2007). Este programa fortalece o relevante papel do profissional enfermeiro no contexto escolar, por meio de uma parceria entre as escolas e as unidades básicas de saúde, de modo a favorecer o desenvolvimento de ações de saúde no cenário educacional. O programa visa, ainda, colaborar com a construção da formação estudantil da rede pública de ensino da educação básica, incluindo ações com caráter preventivo e de promoção da saúde (SANTIAGO et al., 2012; BRASIL, 2014).

Para que seja concretizado o vínculo entre as pessoas responsáveis por desenvolver as ações do PSE e os profissionais envolvidos na educação, é fundamental que a equipe saiba como se dão o funcionamento do programa, as ações propostas, o público-alvo e as necessidades emergidas do contexto educacional. Assim, para que o objetivo seja atingido, faz-se necessária a colaboração de todos os profissionais envolvidos no processo educativo (SANTIAGO et al., 2012).

Nesse contexto, as demandas que emergem dos educandos precisam ser pensadas e planejadas para além da visão assistencialista. Para isso, os estudantes precisam ser ouvidos, no intuito de serem elaboradas intervenções com base nas

necessidades reais deles. O enfermeiro intervém na intermediação da comunicação entre os profissionais de saúde e os da educação, e o educador, por sua vez, traz à tona quais seriam as temáticas mais pertinentes para serem discutidas, tendo como base os conteúdos programáticos, as discussões em sala de aula e a realidade social vivida pelos educandos. Eles podem, ainda, indicar quais são os métodos mais pertinentes para serem aplicados, de modo a tornar os conteúdos mais atrativos, a exemplo do uso de jogos, paródias, dramatização, entre outros (BRASIL, 2009).

Comumente, quando o assunto em tela envolve o contexto escolar, a atenção é voltada para o público infantil e jovem. Mas, vale destacar a importância de oportunizar também os estudantes adultos e pessoas idosas que fazem parte da EJA, de modo a contemplar as temáticas que envolvem o universo da pessoa adulta e/ou idosa, sobretudo, quando o assunto diz respeito à saúde. Embora haja vários desafios que envolvem o contexto das práticas pedagógicas, a exemplo da associação entre os setores da educação e saúde (CHIARI et al., 2018), a educação em saúde nesses espaços deve ser contínua e sempre direcionada para as necessidades do público em questão.

Ainda que o professor da educação básica não seja um *expert* na área da saúde, o trabalho pedagógico voltado a esse contexto instrumentaliza o educando para a criticidade, a quebra de tabus e a reflexão quanto aos hábitos que possam vir a prejudicar a saúde (BRASIL, 1997).

Para pensar a aprendizagem significativa no âmbito da EJA é necessário ir além da simples execução de comandos, é preciso encorajar o conhecimento de si mesmo. David Ausubel (1980), que valoriza a aprendizagem significativa, ressalta que o aprendiz deve se colocar como sujeito ativo e não passivo, em todo o seu processo de aprendizagem. Para este autor este tipo de aprendizagem acontece quando a pessoa é capaz de receber novas informações, racionalizar e construir uma interação entre o conhecimento prévio – conceito subsunçor – e o novo conhecimento.

A concepção de aprendizado proposta por Ausubel demonstra preocupação com a forma de aprendizagem e a cognição. Para ele o aprendiz deve assumir papel ativo e ter raciocínio para alcançar o conhecimento (MOREIRA, MASINI, 2001). Ao partir desse entendimento e indo ao encontro do objeto de estudo desta tese, há que se refletir sobre a importância de pensar a educação da pessoa idosa em consonância com as premissas da aprendizagem significativa, uma vez que comumente são

peças vistas como passivas, dependentes e vinculadas a uma dedução de cognição prejudicada (VERGARA, FLORESTA, 1999).

Assim, torna-se importante repensar o contexto educativo que envolve o público idoso, de modo a naturalizar o aprendizado – para que seja assimilado a partir das experiências. A pessoa idosa precisa ser evidenciada como um sujeito ativo, experiente e protagonista social. Suas potencialidades devem ser valorizadas para além de um corpo envelhecido, tendo em vista que há outras dimensões da vida que merecem atenção, como o estímulo à atividade mental e à intelectual (VERGARA, FLORESTA, 1999).

Nesse sentido, em uma perspectiva de aprendizagem ao longo da vida, os padrões de crescimento demográfico e de urbanização têm importantes implicações para os arranjos institucionais e para as parcerias necessárias para assegurar oportunidades educacionais relevantes e flexíveis, pois não há como negar que as projeções de crescimento demográfico, as inovações tecnológicas e a consequente necessidade de atualização no mundo de trabalho são impulsos extremamente fortes para o desenvolvimento de uma educação de adultos (BRASIL, 2016).

A relação entre a educação de adultos e pessoas idosas e o uso das tecnologias educacionais, no âmbito da saúde, suscita cuidados como utilizar um produto que envolva o saber popular junto com o conhecimento científico e incentivar a participação do público no processo de produção tecnológica. Nesta perspectiva, o profissional enfermeiro deve estar envolvido em todo o processo de produção, validação e utilização destes produtos educacionais que promovam saúde e estimulem as pessoas a se cuidarem (CARVALHO et al., 2019).

Neste cenário de educação inclusiva e lúdica para as pessoas idosas, surge a ideia de associar o jogo educacional ao aprendizado preventivo. Os jogos podem ser eletrônicos ou não e podem ser utilizados como recursos educacionais na promoção das ações de educação em saúde, pois possibilitam o aprendizado. Eles servem de estímulo para a mudança de estilo de vida e podem, ainda, promover a saúde e prevenir os agravos. O jogo não informatizado tem um custo mais baixo que os jogos eletrônicos e pode ser utilizado em diversos contextos e fases da vida (MARTINS et al., 2018; KANETO, 2018; FEITOSA, STELKO, MATOS, 2019).

Os jogos educacionais podem ser utilizados como recursos educacionais em diferentes áreas do conhecimento, a exemplo da área da saúde (CALDERÓN, RUIZ, 2015). O jogo pode, ainda, promover interação, acesso às informações,

materialização das ideias do desenvolvimento cognitivo, motivação para o aprendizado, aumento do letramento em saúde, entre outros benefícios (FERNANDES et al., 2016; OLYMPIO, ALVIM, 2018; SOOD et al., 2019; CHING-TENG, 2019; NAKAO, 2019; ALTSCHUL, DEARY, 2019).

Partindo do exposto, este estudo considerou que a abordagem do conhecimento preventivo da pessoa idosa por meio do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” foi viável, positiva e estimulou o autocuidado. Uma vez que, diante do panorama educacional brasileiro de dificuldades de acesso e financeiras – o que dificulta a informatização na escola em larga escala –, o jogo “Mural do Risco” mostrou-se um recurso potente no âmbito da educação, pois ofereceu fácil acesso, baixo custo, facilidade no manuseio e caráter lúdico e dialógico (LENNON, COOMBS, 2007; SOARES-LEITE, NASCIMENTO-RIBEIRO, 2012; STURIONA, REIS, GONÇALVES, 2015; OLYMPIO, ALVIM, 2018).

Após rastreamento na literatura, identificaram-se alguns estudos que utilizaram jogos de tabuleiros com pessoas idosas (DARTIGUES et al., 2013; FERNANDES et al., 2016; ROCHA, 2018; OLYMPIO, ALVIM, 2018), contudo, estes estudos não abordaram o público idoso no âmbito escolar, nem trataram especificamente da sexualidade na velhice. Comumente, as temáticas abordadas foram alusivas às características do processo de envelhecimento ou à importância do autocuidado na velhice.

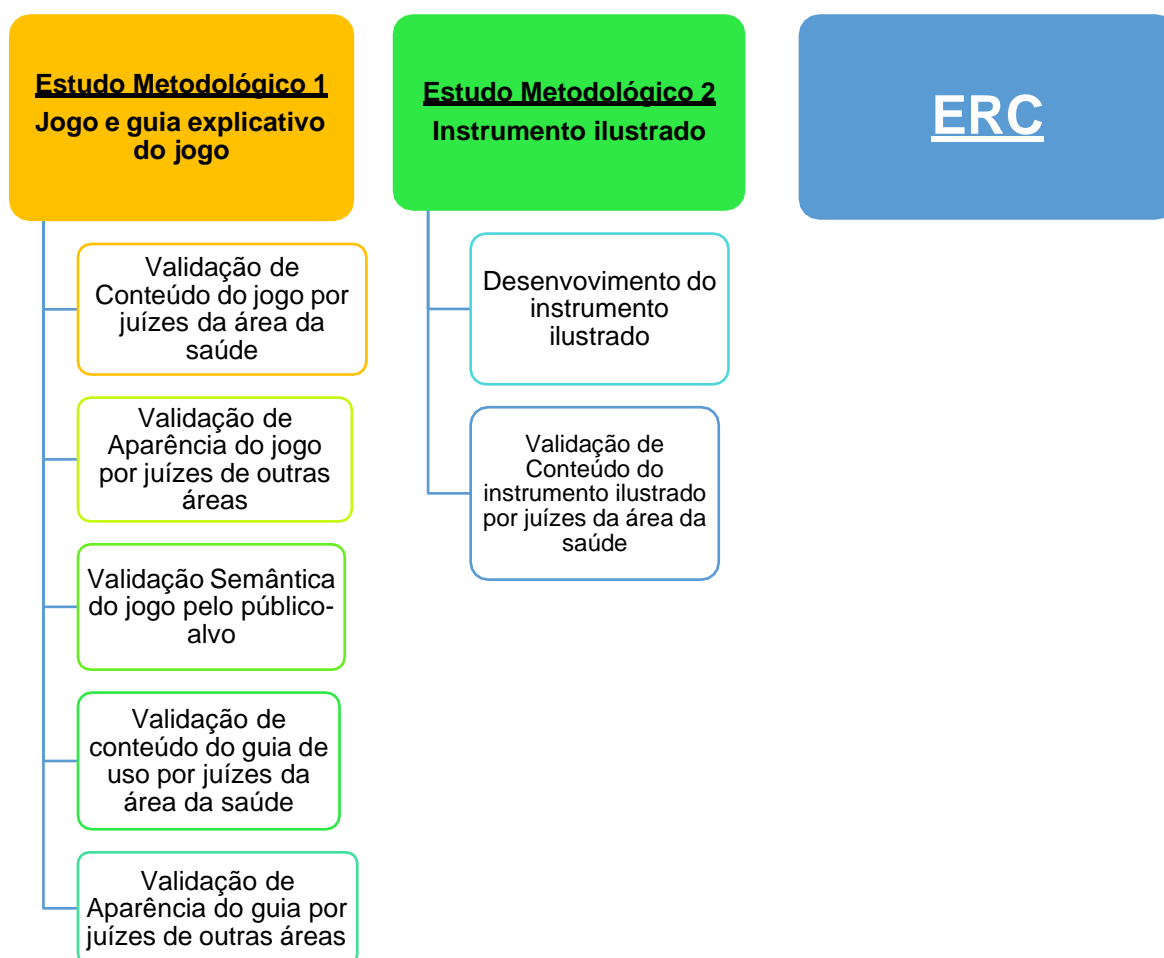
O jogo educacional propicia conhecimento às pessoas idosas ao passo que as inclui socialmente. Esses jogos podem ser considerados, portanto, ferramentas cognitivamente estimulantes (APOLINÁRIO, VERNAGLIA, 2022). No entanto, uma ferramenta tecnológica, quando utilizada isoladamente, não é eficaz o bastante para promover mudanças. O seu uso requer um preparo dos profissionais, um engajamento de todos os envolvidos no processo educativo e uma formação contextualizada (FERNANDES, GONÇALVES e AMORIM, 2016).

Partindo dessa ideia, há que se incluir o enfermeiro, para a realização de ações preventivas de saúde no âmbito da educação básica, conforme dispõe o PSE, pois ele é o elo entre a área da saúde e da educação, conforme preconizado pelo MEC e pelo MS (BRASIL, 2015), a exemplo da prevenção do HIV/aids.

5 MÉTODO

Estudo multimétodo composto por: Estudo metodológico 1 – estudo metodológico para validação de conteúdo, validação de aparência do jogo e do guia de uso e validação semântica do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”; Estudo metodológico 2 – desenvolvimento e validação de conteúdo de um instrumento ilustrado pré e pós-teste para mensurar o conhecimento de pessoas idosas sobre a prevenção do HIV/aids; e Estudo 3 – Ensaio Randomizado Controlado (ERC) para avaliar a efetividade do jogo “Mural do Risco” (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama de fluxo da pesquisa. Recife/PE, Brasil, 2023



Fonte: A autora, 2022.

5.1 DESENHO DO ESTUDO

5.1.1 Estudos Metodológicos

Os estudos metodológicos abordam o desenvolvimento, validação e avaliação de estratégias metodológicas (POLIT, BECK, HUNGLER, 2019).

Primeiramente, desenvolveu-se estudo de validação, com juízes da área da saúde e de outras áreas, com relação ao conteúdo e aparência do jogo “Mural do Risco” e do guia de uso do jogo (MELO, GUEDES, ABREU, FEITOZA, BARBOSA, MENDES et al., 2022), e, posteriormente, o desenvolvimento e o estudo de avaliação semântica com o público-alvo (<https://objn.uff.br/tecnologia-educacional-para-idosos-sobre-prevencao-do-hiv-aids-validacao-semantica/>). A partir desta validação de conteúdo do jogo, os juízes sugeriram a elaboração de um guia de uso do jogo “Mural do Risco” e a validação de conteúdo deste guia. Por fim, elaborou-se e validou-se um instrumento ilustrativo de pré e pós-teste para verificação dos conhecimentos das pessoas idosas sobre prevenção do HIV/aids (<https://objn.uff.br/instrumento-ilustrado-para-avaliar-o-conhecimento-de-idosos-sobre-prevencao-do-hiv-aids-estudo-metodologico/>).

5.1.2 Ensaio Randomizado Controlado

Trata-se de um Ensaio Randomizado Controlado – ECR não cego, com dois braços. É um tipo de pesquisa experimental desenvolvida com seres humanos para avaliar a efetividade de intervenções relacionadas à saúde (JADAD, ENKIN, 2007; HULLEY et al., 2015). A efetividade, por sua vez, demonstra o efeito da tecnologia no mundo real das práticas nos serviços em que são aplicadas. Ao implantar uma tecnologia, vários fatores podem interferir nessa efetividade, a exemplo dos recursos utilizados, da infraestrutura disponível, dos conhecimentos, das práticas dos profissionais, das preferências de usuários, entre outros. O estudo da efetividade de uma tecnologia, portanto, implica em testar essa determinada tecnologia em condições habituais ou no dia a dia (TOMA et al., 2017).

A escolha pelo método se deu devido a o contexto científico da área da saúde ter reforçado cada vez mais a importância das condutas terapêuticas baseadas em evidências, no intuito de oferecer a melhor e mais eficaz conduta (GAUTHIER et al., 2019).

Ademais, justifica-se a escolha do ERC por atender a contento o propósito de realizar a avaliação da efetividade de uma tecnologia educacional com o desfecho conhecimento sobre a prevenção do HIV/aids, por meio de uma intervenção educacional aplicada a um grupo intervenção. A realização ou não da intervenção é a característica marcante que diferencia os estudos experimentais e não experimentais (POLIT, BECK, HUNGLER, 2019).

Nos estudos experimentais verdadeiros, do tipo ERC, estas propriedades devem existir: a manipulação, que consiste em realizar alguma intervenção; o grupo controle, grupo que não recebe a intervenção; e a randomização – distribuição aleatória dos participantes em grupo controle e intervenção (LOBIONDO-WOOD, HABER, 2004; POLIT, BECK, HUNGLER, 2019).

O ERC corresponde a um dos estudos com melhor qualidade metodológica possível, uma vez que é potencialmente menos propenso a vieses em relação aos estudos observacionais. Uma das vantagens consiste na capacidade de demonstrar causalidade face à alocação aleatória dos sujeitos no grupo que recebeu a intervenção e pode diminuir a influência de variáveis confundidoras, que podem minimizar a possibilidade de que os efeitos observados sejam reforçados pela cointervenção (GOULART, RAMSEY, PARVATHANENI, 2014; HULLEY et al., 2015).

No intuito de aperfeiçoar a descrição metodológica, este estudo foi desenvolvido com base no protocolo Consolidated Standards of Reporting Trials – CONSORT para estudos em *cluster* (2010). Este instrumento possui uma lista de verificação com 25 itens relativos ao título e resumo, à introdução, aos métodos, aos resultados, à discussão e outras informações (SCHULZ, ALTMAN, MOHER, 2010). Além disso, os resultados foram descritos conforme a lista de verificação CASP para ensaios clínicos.

A pesquisa foi registrada na base de dados de Registro de Ensaios Clínicos Brasileiros – REBEC. Por meio do número de registro “RBR-5w9tx9”, o estudo torna-se público, de modo a evitar a replicação de pesquisas conduzidas anteriormente.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

5.2.1 Estudos Metodológicos

Devido ao contexto da pandemia da COVID-19, as validações de conteúdo e semântica do jogo, do guia e do instrumento ilustrado ocorreram em ambiente virtual

(*e-mail* e arquivos Google forms para as validações de conteúdo e aparência, e aplicativo de troca de mensagens WhatsApp para validação semântica), respaldado pelo Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/CNS/MS, que versa sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. A validação de conteúdo aconteceu em duas rodadas. A primeira para validar o jogo de tabuleiro e a segunda para validar o conteúdo do guia explicativo, como proposto pelos próprios juízes na primeira rodada da validação (<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79013/pdf>). Em seguida, ocorreu a validação de conteúdo dos instrumentos ilustrado pré e pós-testes para a coleta de dados.

5.2.2 Ensaio Randomizado Controlado

Tendo em vista que o público-alvo deste estudo foi a pessoa idosa em contexto escolar, o ERC foi realizado nas escolas estaduais e municipais que possuíam a modalidade EJA e que aceitaram participar do estudo.

Os critérios para a escolha do local de estudo começaram a ser definidos, inicialmente, a partir da linha de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar, alinhado a trecho do plano estadual de educação de Pernambuco 2015-2025 que institui, em seu tópico 9.12:

“considerar, nas políticas públicas Educação de Jovens e Adultos – EJA, as necessidades dos idosos, com vistas à promoção de políticas de erradicação do analfabetismo, ao acesso a tecnologias educacionais e atividades recreativas, culturais e esportivas, à implementação de programas de valorização e compartilhamento dos conhecimentos e experiência dos idosos e à inclusão dos temas do envelhecimento e da velhice nas escolas” (PERNAMBUCO, p.45, 2015).

Também pelo entendimento de que a escola é um ambiente de construção, de formação e de relações sociais para a pessoa idosa. Além disso, a escola é um espaço pedagógico no qual o público-alvo já tem familiaridade, ambiência e facilidade quanto à localização e ao deslocamento.

Todas as escolas que sediaram o estudo estavam localizadas em Recife/PE. Pernambuco possui área territorial de 98.068,021 km² e tem como população estimada, para 2019, 9.557.071 pessoas (IBGE, 2019). Já a cidade do Recife possui área territorial de 218,843 km² e população estimada para 2021 de 1.661.017 pessoas (IBGE, 2022).

Situa-se no litoral nordestino e ocupa uma posição central, a 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza. Limita-se ao sul com o Município de Jaboatão dos Guararapes, ao norte com as cidades de Olinda e Paulista, a oeste com São Lourenço da Mata e Camaragibe, e a Leste com o Oceano Atlântico (RECIFE, Secretaria de Saúde, 2018).

O território da cidade é subdividido, desde 1988, em 94 bairros, seis Regiões Político-Administrativas (RPA) e em oito Distritos Sanitários (DS) (RECIFE, 2018).

Das escolas que possuem EJA em Recife, algumas ofertam essa modalidade de ensino no período matutino e/ou noturno e outras apenas no período noturno. Todas as escolas que sediaram este estudo (Quadro 7) ofertavam a modalidade EJA no período noturno. A EJA da cidade do Recife possui mais de vinte e cinco mil estudantes matriculados no turno da noite, alunos com idade a partir dos 15 anos, inclusive idosos. Estes cumprem todo o ensino fundamental, dividido em cinco módulos, num período de, em média, cinco anos. As aulas acontecem todos os dias, quatro horas por dia (RECIFE, 2018).

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

5.3.1 Estudos Metodológicos

Para a realização do estudo metodológico 1, de validação de conteúdo do jogo “Mural do Risco” e do guia de uso, selecionou-se um comitê com 45 juízes especialistas, sendo 27 da área da saúde e 18 de outras áreas. Todos os juízes da área da saúde tinham expertise em enfermagem gerontológica e/ou assistência à pessoa idosa no âmbito do HIV/aids e todos os 18 juízes das outras áreas (*designers*, artistas gráficos e pedagogos) tinham expertise em validação de tecnologias educacionais.

Na escolha destes juizes contemplaram-se as cinco regiões brasileiras para os juizes da área da saúde e quatro regiões para os juizes de outras áreas (*designers*, artistas gráficos e pedagogos da EJA). Para o cálculo da amostra dos juizes da área da saúde definiram-se critérios estatísticos (LOPES, SILVA, ARAÚJO, 2012), estabeleceram-se um nível de confiança de 95% e erro amostral de 15%, totalizando 22 juizes. No entanto, por termos contactado mais juizes do que a margem necessária, e pelo fato de eles terem respondido a contento, optou-se por incluir as respostas destes cinco juizes a mais. Quanto aos juizes das outras áreas, participaram deste estudo 18. Adotou-se a indicação de seis a 20 (PASQUALI, 2009).

Os critérios para inclusão dos juizes da área da saúde estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Critérios de inclusão para seleção de juizes da área da saúde para a validação de conteúdo do jogo de tabuleiro e do guia de uso do jogo. Recife/PE, 2021

CRITÉRIOS
Experiência clínico-assistencial com o público-alvo de no mínimo três anos
Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema.
Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de Tecnologia Cuidativo Educacional (TCE) na área.
Ser especialista (<i>lato sensu</i>) e membro de Sociedade Científica na área.

Fonte: Critérios de Teixeira, 2020.

Os critérios para inclusão dos juizes de outras áreas estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 - Critérios de inclusão para seleção de juizes de outras áreas para a validação de conteúdo do jogo de tabuleiro e do guia de uso do jogo. Recife/PE, 2021

CRITÉRIOS
Experiência profissional com o formato/modalidade da TCE de no mínimo dois anos
Ter trabalhos publicados em revista e/ou eventos sobre TCE.

Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TCE.
Ter trabalhos registrados e/ou aplicados com o formato/modalidade da TCE,
Ser especialista (<i>lato sensu</i> e/ou <i>stricto sensu</i>) na área profissional.

Fonte: Critérios de Teixeira, 2020.

Os profissionais deveriam atender a pelo menos dois dos critérios acima (TEIXEIRA, 2020).

Para a realização do estudo metodológico 2, de validação de conteúdo dos instrumentos ilustrados pré e pós-teste, participaram 10 novos juízes especialistas, todos da área da saúde, de acordo com a recomendação de Pasquali (2010), de seis a 10 juízes. Eles foram selecionados por meio de amostragem intencional (POLIT; BECK, HUNGLER, 2019) na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a partir da ferramenta “busca de currículo” e “busca avançada”, com o uso dos seguintes especificadores: Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV; Enfermeiros; Gerontologia; Validação e Brasileiros. Após ser direcionado ao currículo, foram verificados os critérios descritos no Quadro 5.

Quadro 3 - Critérios de inclusão para seleção de juízes da área da saúde para a validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados. Recife/PE, 2021

CRITÉRIOS
Experiência clínico-assistencial com o público-alvo de no mínimo três anos
Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema.
Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de Tecnologia Cuidativo Educacional (TCE) na área.
Ser especialista (<i>lato sensu</i>) e membro de Sociedade Científica na área.

Fonte: Critérios de Teixeira, 2020.

Os profissionais deveriam atender a pelo menos dois dos critérios acima (TEIXEIRA, 2020).

5.3.2 Ensaio Randomizado Controlado

Embora muitos esforços já tenham sido feitos na intenção de mitigar a infecção pelo HIV, ainda há uma pandemia significativa desse vírus em nível nacional e internacional (UNAIDS, 2022), desse modo, no intuito de abordar amplamente a prevenção do HIV de forma cada vez mais precoce, elegeu-se como público-alvo nesta tese as pessoas com idade mínima de 50 (UNAIDS, 2016), e que foi definido por este estudo como pessoas idosas regularmente matriculadas nas escolas estaduais ou municipais que possuíam a modalidade EJA localizadas em Recife/Pernambuco.

5.3.3 Cálculo amostral

Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada a equação de cálculo de amostra para duas proporções experimentais (ARANGO, 2011), dada por:

$$n = \frac{[z_{\alpha/2}\sqrt{p_1 \cdot q_1 + p_2 \cdot q_2} + z_{(1-\beta)}\sqrt{p_1 \cdot q_1 + p_2 \cdot q_2}]^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

Em que:

$z_{\alpha/2}$ = quartil da normal padrão (1,96, quando considerado um coeficiente de confiança de 95%);

$z_{(1-\beta)}$ = quartil da normal padrão em função do poder do teste (1,28, quando considerado um poder do teste de 90%);

p_1 = prevalência esperada de pessoas idosas que apresentaram conhecimento sobre prevenção do HIV/aids no grupo intervenção ($p_1 = 0,86$);

q_1 = prevalência esperada de pessoas idosas que não apresentaram conhecimento sobre prevenção do HIV/aids no grupo intervenção ($q_1 = 1 - p_1 = 0,14$);

p_2 = prevalência esperada de pessoas idosas que apresentaram conhecimento sobre prevenção do HIV/aids no grupo controle ($p_2 = 0,57$);

q_2 = prevalência esperada de pessoas idosas que não apresentaram conhecimento sobre prevenção do HIV/aids no grupo controle ($q_2 = 1 - p_2 = 0,43$).

Considerando um nível de confiança de 95%, o poder do teste de 90% e as prevalências esperadas de conhecimento e não conhecimento sobre prevenção do HIV/aids, obteve-se tamanho amostral necessário para cada grupo de 45 pessoas idosas. As prevalências podem ser definidas por valores encontrados em estudos com populações semelhantes ou em estudos pilotos – no caso deste estudo, as prevalências obtidas foram por meio do estudo piloto. A perda de 10% (cinco pessoas idosas) foi considerada em cada grupo, totalizando 100 participantes na amostra.

Aplicou-se um plano amostral por conveniência no qual participaram da pesquisa apenas as pessoas idosas que estavam matriculadas e presentes nas unidades de ensino durante o período de coleta de dados.

5.3.3.1 Critérios de seleção

Para a amostra consideraram-se os critérios de elegibilidade a seguir:

Critérios de inclusão: Idade igual ou superior a 50 anos, devido à imunossenescência precoce na infecção por HIV (APPAY, SAUCE, KELLEHER, 2019; MEIRELES, BRITO, 2020); estar regularmente matriculado nas escolas estaduais ou municipais que possuem a modalidade EJA em Recife; e ter no mínimo seis meses de estudo na EJA.

Critério de exclusão: Pessoas idosas que estavam matriculadas nas escolas estaduais ou municipais, mas não estavam frequentando as aulas no período de coleta de dados previsto por este estudo.

Critério de descontinuidade: Pessoas idosas que não participaram na segunda aplicação do pós-teste, que ocorreu no trigésimo dia após a intervenção.

Critérios de desistência ou perda: Pessoas idosas que estavam afastadas por motivos médicos durante o período de coleta de dados, bem como aquelas que não concluíram todas as etapas da pesquisa.

5.3.3.2 Definição Operacional das variáveis

Variáveis dependentes

Neste estudo considerou-se como variável dependente o conhecimento sobre prevenção do HIV/aids, mensurado por meio do escore obtido após a avaliação realizada durante a entrevista inicial e, posteriormente, no trigésimo dia, tanto para o GI quanto para o GC. Abaixo estão descritas as variáveis e os itens de conhecimento sobre prevenção do HIV/aids pré e pós-intervenção:

- Pré-teste:

- 1) A pessoa que abraça uma pessoa com HIV pode pegar HIV.
- 2) A pessoa pode pegar HIV pela tosse ou pelo espirro.
- 3) A pessoa pode pegar HIV se fizer sexo anal desprotegido (sem camisinha) com uma pessoa do mesmo sexo ou sexo diferente que tenha HIV.
- 4) A pessoa pode pegar HIV por meio da picada do mosquito.
- 5) A pessoa que tem contato, por meio de objetos cortantes sujos de sangue (agulhas, bisturi, tesouras, etc.), com o sangue de outra pessoa contaminada com HIV pode pegar o HIV.
- 6) A pessoa pode pegar o HIV ao sentar-se no mesmo local em que uma pessoa com HIV se sentou.
- 7) A pessoa pode pegar HIV se tiver relações sexuais (genital, oral ou anal) com profissionais do sexo de forma desprotegida (sem camisinha).
- 8) A pessoa que recebe sangue (transfusão sanguínea) pode pegar HIV.
- 9) A pessoa pode pegar HIV por meio da água da piscina.
- 10) A pessoa pode pegar HIV se colocar a boca no genital de uma pessoa que tem HIV (sexo oral), de forma desprotegida (sem camisinha).

11) A pessoa pode pegar HIV se tiver contato com a saliva (por meio do beijo na boca, uso de copo ou talher) de uma pessoa que tem HIV.

*As duas pessoas estão com a boca saudável (sem feridas).

12) A pessoa se previne do HIV mesmo se não usar camisinha corretamente em todas as relações sexuais.

- Pós-teste:

1) O abraço pode transmitir HIV de uma pessoa para outra.

2) Tosse ou espirro podem transmitir/passar HIV de pessoa para pessoa.

3) O sexo anal desprotegido (sem camisinha) com uma pessoa do mesmo sexo ou de sexo diferente pode transmitir HIV.

4) Os mosquitos podem transmitir o HIV.

5) O HIV pode passar para outra pessoa por meio de objetos cortantes sujos de sangue contaminado com HIV.

6) O assento utilizado por uma pessoa que tem HIV pode transmitir/passar o vírus para outras pessoas.

7) Relações sexuais (genital, oral ou anal) com profissional do sexo de forma desprotegida (sem camisinha) podem transmitir o HIV.

8) O HIV pode passar pelo sangue na transfusão sanguínea.

9) A água da piscina pode transmitir o HIV.

10) No sexo oral (boca nos órgãos genitais) sem preservativo pode ocorrer a transmissão do HIV.

11) Beijo na boca e/ou uso de copo, talher ou toalha de uma pessoa com HIV pode ser uma forma de transmissão para outra pessoa.

* As duas pessoas estão com a boca saudável (sem feridas).

12) O uso correto da camisinha em todas as relações sexuais previne o HIV.

Variáveis independentes:

- Características sociais e demográficas

Sexo, idade (em anos), naturalidade, estado civil, religião, renda familiar, benefício do governo, benefício de prestação continuada, filhos, escolaridade (em anos/meses de estudo) e situação ocupacional.

- Aspectos relacionados aos hábitos de vida

Como considera a saúde, vida sexual ativa e prática de atividade física.

- Aspectos relacionados ao comportamento de saúde

Se frequenta o serviço de saúde, qual o serviço de saúde que frequenta e a frequência em que vai aos serviços de saúde.

5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Vários instrumentos de coleta de dados foram utilizados, conforme cada etapa do estudo.

5.4.1 Estudos metodológicos

Os instrumentos utilizados na validação do jogo e do guia de uso foram: APÊNDICE C para validação de conteúdo do jogo “Mural do Risco” pelos juízes especialistas de outras áreas, APÊNDICE D para validação de conteúdo do jogo “Mural do Risco” para os juízes da área da saúde, APÊNDICE E para o instrumento de validação de conteúdo do guia explicativo para juízes de outras áreas, APÊNDICE F para o instrumento para validação de aparência do guia explicativo do jogo “Mural do Risco” para juízes da área da saúde, APÊNDICE G para o instrumento para validação semântica do jogo “Mural do Risco” pelo público-alvo.

No que diz respeito ao estudo de validação de conteúdo dos instrumentos ilustrados pré e pós-testes, utilizou-se o instrumento que consta no APÊNDICE H.

5.4.2 Ensaio Randomizado Controlado

Os instrumentos ilustrados de coleta de dados utilizados no ERC, nas versões pré (APÊNDICE I) e pós-teste (APÊNDICE J), foram desenvolvidos e validados quanto ao conteúdo como parte deste estudo, conforme dito anteriormente.

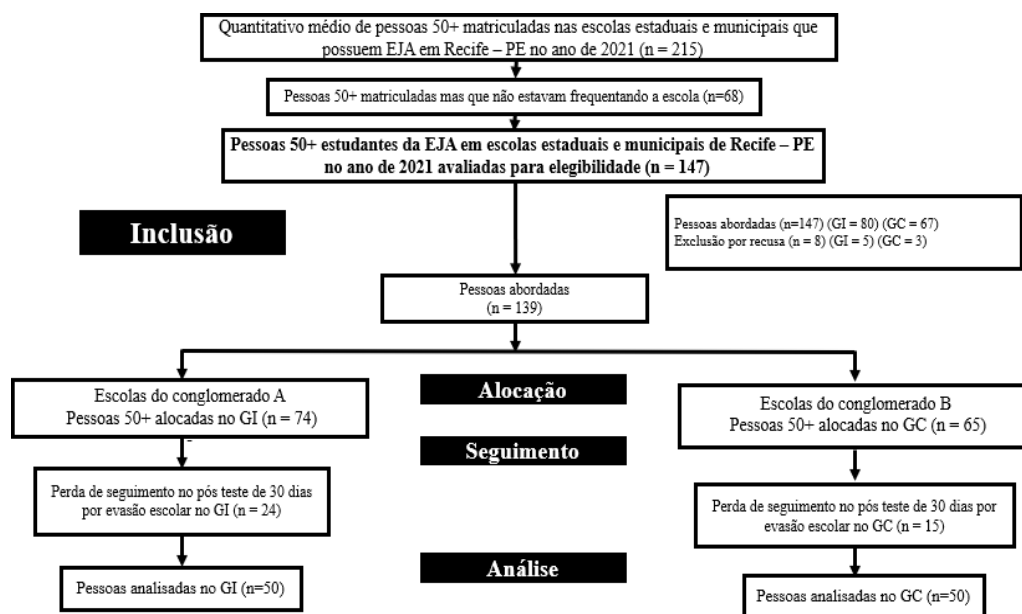
5.5 RANDOMIZAÇÃO E CEGAMENTO

A randomização é uma das características próprias do estudo experimental, por meio dela são alocadas de forma aleatória e uniforme as pessoas que irão compor o GI e o GC (HULLEY et al., 2015). No intuito de evitar a contaminação entre os participantes dos grupos, fato que poderia acontecer, por se tratar de pessoas idosas que convivem no mesmo local de ensino, o tipo de randomização adotado neste estudo foi por conglomerado ou *cluster*.

O ERC por *cluster* ou por conglomerados visa alocar as pessoas em grupos e não individualmente, com o objetivo de investigar intervenções não terapêuticas (exemplo de: adesão aos cuidados de saúde, estratégias educativas). Desta forma, os grupos podem ser alocados a partir de hospitais, escolas, bairros, salas de aula, cidades, etc., tendo em vista a necessidade de minimizar o risco de contaminação da amostra (CAMPBELL et al., 2017). Dado o objeto de estudo desta tese, a escola foi o ambiente escolhido para a randomização.

A formação dos conglomerados ocorreu por meio de amostragem aleatória simples para definição das escolas que integraram os conglomerados A (GI) e B (GC). Esse processo se deu por meio da seguinte dinâmica: 1) Foi predefinido que a letra A corresponderia ao grupo intervenção e a letra B, ao grupo controle; 2) de forma aleatória simples e sem repetições, utilizou-se envelope opaco para dispor os nomes das escolas com o respectivo quantitativo de alunos que possuíam 50 anos ou mais nas turmas EJA das escolas (Quadro 7); 3) a fim de compor cada conglomerado, realizou-se, primeiro, o sorteio das escolas do A – GI e, em seguida, as escolas do grupo B – GC, de modo que em cada grupo fosse alocado, aproximadamente, o mesmo quantitativo de alunos. Era necessário contabilizar um quantitativo de estudantes que, após previsão das perdas, totalizasse pelo menos 45 pessoas idosas em cada grupo. A representação gráfica do estudo encontra-se detalhada na Figura 2.

Figura 2 - Diagrama representativo do fluxo de participantes em cada fase do estudo, conforme CONSORT 2010 – Recife/PE, Brasil, 2020



Fonte: A autora, 2022.

Este estudo é considerado não cego. Ressalta-se, no entanto, que tal condição não alterou o desfecho do estudo (DE CARVALHO, SILVA, GRANDA, 2013).

5.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Será descrito como ocorreu a coleta dos dados de cada etapa do estudo.

5.6.1 Estudos Metodológicos

5.6.1.1 Validação de conteúdo do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” e do guia de uso do jogo.

A validação de conteúdo do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” e do guia de uso aconteceu entre setembro e novembro de 2020, em duas rodadas. A primeira com a validação de conteúdo do jogo, e a segunda com a validação de conteúdo do guia de uso. Na primeira rodada do processo, além da validação de conteúdo do jogo, os juízes sugeriram a construção de um guia de uso, que foi desenvolvido e validado na segunda rodada do estudo. Para a validação, seguiu-se o polo teórico de Pasquali (2010).

Na primeira rodada, todos os juízes receberam uma carta-convite (APÊNDICE K). Após aceite, foi obtido o consentimento por meio de assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE L) e, posteriormente, os juízes tiveram acesso ao *link* do instrumento de validação de conteúdo do jogo. Destinou-se um instrumento para os juízes da área da saúde (APÊNDICE D), que julgaram: objetivo, estrutura, apresentação e relevância, baseando-se na escala Likert: (1) Totalmente adequado (TA); (2) Adequado (A); (3) Parcialmente adequado (PA); e (4) Inadequado (I) (GALVÃO, TEIXEIRA, NEMER, 2020). E, para o instrumento de validação para os juízes das outras áreas – de *designers*, artistas gráficos e pedagogos da EJA –, utilizou-se outro instrumento (APÊNDICE C). Eles julgaram: formato didático ilustrativo e aplicabilidade, baseando-se na escala Likert: (2) Adequado (A); (1) Parcialmente Adequado (PA)[;] e (zero) Inadequado (I) (GALVÃO, TEIXEIRA, NEMER, 2020). Ambos os instrumentos continham espaço para sugestões. Na validação, para os juízes da saúde, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), e para os juízes de outras áreas, o Suitability Assessment of Materials (SAM).

Os juízes receberam a versão inicial do tabuleiro do jogo em formato *Portable Document Format* - PDF (APÊNDICE A). Na segunda rodada, após sugestão de desenvolvimento do guia de uso do referido jogo, os mesmos juízes (da área da saúde e de outras áreas) receberam o instrumento de validação de conteúdo do guia de uso proposto e a versão inicial do referido guia de uso do jogo em formato PDF (APÊNDICE M). Todo o procedimento foi em ambiente virtual, via *e-mail*.

Para a análise dos dados, adotou-se a estatística descritiva, determinando as frequências absoluta e relativa. Considerou-se IVC válido os que apresentaram pontuação $\geq 0,80$, com nível de concordância $\geq 80\%$ nas opções TA e A (TEIXEIRA, 2020). Para o SAM, a pontuação ≥ 10 (GALDINO, 2014).

5.6.1.2 Avaliação semântica do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”

Com a análise e a avaliação das sugestões propostas pelos juízes especialistas para o jogo, posteriormente, o jogo passou pela avaliação semântica com o público-alvo. Esse tipo de avaliação permitiu verificar aspectos que não foram compreendidos pelos indivíduos que utilizarão a tecnologia, bem como o que deve ser acrescido ou

aperfeiçoado, além de perceber a distância entre as ideias expostas e o conteúdo apreendido pelo público-alvo (PASQUALI, 2013).

A aparência demonstra a realidade dos objetos como se apresentam às pessoas que irão realizar o julgamento. No entanto, está relacionada ao que se revela como essência dos objetos. Assim, procuram-se os sentidos existentes na experiência manifestada em como o indivíduo expressa suas sensações em relação ao objeto por meio da fala, comportamentos e atitudes (ABBAGNANO, 1998).

Para a avaliação semântica do “Mural do Risco” participaram dez pessoas idosas que estudavam na modalidade EJA. O quantitativo do público-alvo seguiu a recomendação de Pasquali (2010) de seis a 10 participantes. A seleção das pessoas idosas ocorreu por meio do método de amostragem bola de neve (POLIT; BECK, HUNGLER, 2019). Os critérios de inclusão foram: idade igual ou maior a 60 anos, condição de estudantes da EJA no período da coleta de dados; e o critério de exclusão consistiu na não posse de aparelho celular com aplicativo de troca de mensagens WhatsApp®.

O recrutamento dos contatos do público-alvo, as pessoas idosas, se deu por meio dos docentes da EJA que participaram da etapa de validação de conteúdo do referido jogo. Após os docentes terem contactado os estudantes a quem eles ministravam as aulas, terem explicado, brevemente, do que se tratava a pesquisa e, posteriormente, terem solicitado a autorização para disponibilizar o contato deles para a realização da pesquisa, foram enviados individualmente, via aplicativo de troca de mensagens WhatsApp®, uma carta-convite (APÊNDICE N) e dois áudios explicativos: um áudio informativo sobre a dinâmica da pesquisa e sobre o jogo em si e o outro áudio explicativo sobre o TCLE (APÊNDICE O), com a solicitação do consentimento para participação no estudo (BRASIL, 2016).

A partir da anuência da pessoa idosa quanto à participação na pesquisa, foram combinados data e horário mais convenientes para a realização da coleta de dados, por meio do preenchimento do instrumento de avaliação semântica via WhatsApp® em ligação de vídeo. Durante a ligação, à medida que as imagens do tabuleiro do jogo eram mostradas, as perguntas do instrumento eram respondidas pela pesquisadora.

5.6.1.3 Validação de conteúdo dos instrumentos ilustrados pré e pós-teste

Após a validação do jogo e do guia de uso, desenvolveu-se e validou-se um instrumento ilustrado para a coleta de dados nesta pesquisa. A validade se refere a um julgamento avaliativo do grau em que a evidência empírica e as racionalizações teóricas apoiam a adequação e propriedade de inferências e ações baseadas em escores de teste ou outros modos de avaliação. De forma geral, este conceito se refere à intensidade em que o instrumento realmente mensura a variável que se propõe mensurar (PASQUALI, 2003; SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2013).

Para a validação do instrumento ilustrado os juízes receberam, via *e-mail*, uma carta-convite (APÊNDICE P) para participar da validação de conteúdo dos instrumentos ilustrados pré e pós-teste. Ao aceitarem, foi enviado outro *e-mail* com o TCLE (APÊNDICE Q) para a assinatura (digital). Após assinatura do termo, os juízes da área da saúde receberam, no *e-mail*, o instrumento de análise quanto à validação de conteúdo de instrumentos ilustrados pré e pós-teste composto por uma escala Likert de variação numérica de 1 a 4, com respostas que incluíram: 1= Totalmente adequado (TA), 2= Adequado (A), 3= Parcialmente adequado (PA), e 4= Inadequado (I). Foram enviadas, também, as versões iniciais dos instrumentos ilustrados pré (APÊNDICE R) e pós (APÊNDICE S) testes.

Quanto à análise, para quantificar o grau de concordância entre os especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que teve por objetivo mensurar a congruência entre as múltiplas opiniões. O índice permitiu analisar cada item individualmente, bem como os instrumentos em sua totalidade, empregando uma escala tipo Likert, e no estudo em questão foi utilizado o IVC total e de cada item do instrumento (POLIT, BECK, HUNGLER, 2019).

Após validação, os instrumentos ilustrados de pré-teste e pós-teste as versões validadas/adequadas contaram com a primeira parte, contendo quatro blocos de caracterização das pessoas idosas, e a segunda parte com 12 questões ilustradas vinculadas a imagens com situações cotidianas que podem levar ou não à contaminação pelo HIV.

Após os processos de validação do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” e do guia de uso, e após finalizar a construção e validação dos instrumentos ilustrados de pré e pós-teste e do guia explicativo, foi avaliada a efetividade da tecnologia educacional no conhecimento das pessoas idosas em contexto escolar acerca da prevenção do HIV/aids, por meio de um ERC.

5.6.2 Ensaio Randomizado Controlado

5.6.2.1 Capacitação da equipe de pesquisa

Para compor a equipe de pesquisa que colaborou com a coleta de dados foram selecionados discentes do curso de graduação na área de enfermagem. Estes atuaram como auxiliares de pesquisa na aplicação dos instrumentos ilustrados de pré e pós-testes no GI e GC. A seleção se deu por meio de critérios pré-determinados (Quadro 6). Houve publicação de processo seletivo para entrevista em plataforma *online* e, posteriormente, os estudantes já selecionados tiveram treinamento e calibração presencialmente.

Quadro 4 - Critérios para a seleção dos auxiliares de pesquisa e a respectiva pontuação. Recife/PE, 2022

Critério	Pontuação
Participação em grupo de pesquisa que a orientadora desta pesquisa coordena	3,0 pontos
Experiência com coleta de dados de pesquisas (1,0 pontos por projeto)	3,0 pontos
Experiência com coleta de dados em escolas	1,0 ponto
Afinidade em trabalhar com o público idoso	3,0 pontos
Pontuação total	10 pontos

Fonte: A autora, 2022.

A seleção contou com duas etapas, avaliação dos critérios de seleção no mês de agosto e entrevista *online* no início do mês de setembro. Após a seleção dos auxiliares de pesquisa, realizou-se uma capacitação presencial ministrada pela pesquisadora principal com duração de 5 horas, no dia 20 de setembro, em sala de aula do Departamento de Enfermagem da UFPE.

Na ocasião, as medidas de segurança respiratória para prevenção da COVID-19 foram adotadas e todos os participantes receberam *kits* com a ficha cadastro e os instrumentos pré e pós-teste que seriam preenchidos durante a coleta de dados. Inicialmente, houve um momento de acolhimento, apresentação e aproximação entre os pesquisadores. Posteriormente, foram explicados o objetivo do estudo, os locais de realização da coleta de dados, a dinâmica da pesquisa e a descrição das atividades a serem realizadas por cada membro da equipe de pesquisa, bem como foram sanadas as dúvidas. Na segunda etapa, aconteceu o treinamento, eles formaram

duplas e aplicaram os instrumentos pré e pós-testes uns nos outros. Houve, também, simulação de possíveis situações e dúvidas que poderiam surgir.

Para além do preenchimento dos instrumentos, todos os auxiliares de pesquisa foram treinados e calibrados quanto à importância da vestimenta adequada para ir ao campo, além do comportamento adequado diante da equipe da escola e diante dos participantes da pesquisa.

Foram selecionados ao todo 12 auxiliares, no entanto, apenas 10 atenderam aos requisitos solicitados (Figura 3). Destaca-se que, para melhor aproximação com o protocolo de estudo, com o cenário (escolas estaduais e municipais que possuíam EJA) e com o público-alvo, foi realizado o estudo piloto.

Figura 3. Equipe de pesquisa (10 auxiliares de pesquisa) no momento de treinamento em sala de aula do Departamento de Enfermagem da UFPE. Recife/PE, Brasil, 2022



Fonte: A autora, 2022.

5.6.2.2 Estudo Piloto

A finalidade dessa etapa foi aumentar a experiência dos pesquisadores com o método de estudo em questão e fornecer estimativas para cálculo do tamanho da amostra (MIOT, 2011). O estudo piloto foi detalhado e descrito no protocolo (APÊNDICE T).

Aconteceu em uma das escolas que possui a modalidade EJA em Recife/PE, selecionada por meio de sorteio simples. Foram adotados os mesmos critérios de inclusão e exclusão do estudo principal.

O estudo piloto desta tese foi realizado na Escola Brigadeiro Eduardo Gomes com 10 estudantes, cinco ficaram no GI e cinco no GC. As primeiras pessoas sorteadas foram destinadas ao GI e as demais destinadas ao GC, de acordo com Pasquali, que recomenda de 10 a 30 pessoas (PASQUALI, 1999).

A equipe de pesquisa, no estudo piloto, foi composta pela pesquisadora principal e os 10 auxiliares de pesquisa. A coleta de dados se deu em três fases, a saber: 1) Realização da entrevista com a aplicação do instrumento ilustrado de pré-teste para mensurar o conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar acerca da prevenção do HIV/aids no GI e GC; 2) Organização das pessoas idosas do GI para a realização da intervenção com o jogo “Mural do Risco” – aplicada pela pesquisadora responsável pelo estudo; e 3) Aplicação do instrumento ilustrado de pós-teste – pelos auxiliares de pesquisa – logo após a intervenção educacional e no trigésimo dia após a intervenção para o GI e no trigésimo dia após a realização da entrevista inicial para o GC.

Como durante a condução do estudo piloto não foram observados comprometimentos dos dados coletados, esses foram incluídos na amostra final.

5.6.2.3 Operacionalização da Coleta de Dados

A estratégia de preparação do campo para a coleta se deu, inicialmente, por meio da solicitação das anuências para a realização da pesquisa nas escolas estaduais e municipais que possuem a modalidade EJA em Recife/PE (ANEXOS B e C) e, posteriormente, por meio da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – CCS UFPE (ANEXO D). Mediante tais documentos e de posse da listagem das escolas estaduais e municipais que possuíam EJA em Recife/PE, foram realizados os primeiros contatos com as instituições escolares para organizar a coleta de dados.

Para que a operacionalização da pesquisa estivesse em consonância com a dinâmica escolar, a pesquisadora principal fez um contato prévio (por meio de telefone) com a equipe pedagógica de cada escola estadual e/ou municipal que possuía EJA, com o intuito de explicar sobre a pesquisa, bem como identificar o interesse da escola em participar do estudo. Ao aceitar, era solicitado o *e-mail* da escola para o envio de arquivo explicativo detalhado sobre a pesquisa, envio da carta

de anuência e do termo de compromisso. Na ocasião, já era checado se havia, de fato, turmas EJA com o público de 50+ durante o semestre da coleta de pesquisa.

Algumas escolas não aceitaram fazer nenhum contato via telefone e houve visita da equipe pessoalmente para explanação das informações e elucidação das dúvidas.

No momento inicial foram apresentados o objetivo da pesquisa, sanadas possíveis dúvidas, apresentado o fluxograma de cada etapa do estudo e solicitado o quantitativo médio de estudantes 50+ nas turmas EJA. Após este momento e diante do aceite da escola em participar da pesquisa, foi alinhado com os responsáveis pela gestão da escola o momento mais oportuno para se ir presencialmente à escola.

Após checar se, de fato, a escola possuía o perfil de estudante desejado, realizou-se a randomização das escolas de acordo com o GI e GC. A equipe de pesquisa foi organizada quanto ao cronograma e as visitas foram iniciadas. Na maioria das visitas a equipe de pesquisa foi composta pela pesquisadora principal e mais dois ou três estudantes. No Quadro 5 podem ser vistas as escolas que aceitaram participar da coleta de dados.

Quadro 7. Escolas que sediaram a coleta de dados. Recife/PE, Brasil, 2022

Escolas	Grupo
- Escola Gabriela Mistral	Grupo intervenção
- Escola de referência em ensino médio Rosa de Magalhães Melo	
- Escola Municipal Alto de Santa Terezinha	
- Escola Coronel Othon	
- Escola Tomé Gibson	
- Escola Maciel Pinheiro	
- Escola de referência em ensino médio Othon Paraíso	
- Escola Matias de Albuquerque	
- Escola Mércia de Albuquerque	
- Escola Municipal Alto do Maracanã	
- Escola Nova Morada	

- Escola de referência em ensino médio Jornalista Trajano Chacon	Grupo Controle
- Escola Municipal Edith Braga	
- Escola Monsenhor Álvaro Negromonte	
- Escola de referência em ensino médio Santos Dumont	
- Escola Municipal Padre José Matias	
- Escola Pedro Celso	
- Escola Sítio do Berardo	

Fonte: A autora, 2022.

Ao chegar nas escolas para a realização da coleta, ocorriam a apresentação da equipe de pesquisa, a solicitação do espaço destinado à coleta de dados (previamente alinhado no momento de contato inicial com a escola), a organização do espaço (disposição das mesas e cadeiras, tabuleiro e peças), a solicitação da frequência dos estudantes da EJA e a identificação dos estudantes 50+. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, houve o convite para os estudantes participarem do estudo. Eles foram recrutados nas próprias salas de aula e levados para o espaço destinado à intervenção (GI) ou apenas ao preenchimento do instrumento (GC). Foram realizadas as orientações quanto à finalidade e aos objetivos do estudo, mediante a leitura do TCLE (APÊNDICE U), e sanadas as possíveis dúvidas. Os dados só foram coletados após concordância e assinatura do TCLE em duas vias. Dependendo do grupo em que a escola estivesse alocada (intervenção ou controle), era feito o passo a passo da pesquisa.

Todas as pessoas 50+ que faziam parte da EJA nessas escolas selecionadas foram convidadas para participar da pesquisa. Ao aceitarem participar do estudo, procedeu-se à leitura e assinatura do TCLE em duas vias, uma ficou com o participante e a outra com a pesquisadora. Em seguida, foram convidadas a participar de uma entrevista individual com o preenchimento do instrumento ilustrado de pré-teste.

As pessoas idosas do GI responderam ao pré-teste de acordo com os conhecimentos prévios supostamente adquiridos em consultas, ações de educação em saúde, meios de comunicação, conversas informais, entre outros, e depois participaram de uma intervenção educacional com um jogo de tabuleiro “Mural do

Risco”. Logo após a jogada, responderam ao pós-teste, agora com base nos conhecimentos prévios somados aos conhecimentos adquiridos por meio da jogada. Finalizado esse momento, as pessoas idosas foram orientadas quanto à terceira etapa, que foi uma entrevista para preenchimento do pós-teste, no trigésimo dia após o pré-teste.

As pessoas idosas do GC responderam ao pré-teste de acordo com os conhecimentos prévios supostamente adquiridos em consultas, ações de educação em saúde, meios de comunicação, conversas informais com outras pessoas, entre outras formas. Após finalizar esse momento, as pessoas foram orientadas quanto à segunda etapa, que foi uma entrevista para preenchimento do pós-teste, no trigésimo dia após o pré-teste.

Compreende-se que os participantes deste estudo estavam expostos ao conhecimento sobre o HIV/aids, por meio de ações nos serviços de saúde, conversas informais, meios de comunicação, e/ou pela própria abordagem do conteúdo no contexto escolar.

O tempo elegido para reaplicação do pós-teste baseou-se em outros estudos que também avaliaram o conhecimento de pessoas idosas (REIJNDERS et al., 2016; WHITTAKER et al., 2017).

Houve uma escola, participante do GC, que foi contemplada, após aplicação do pós-teste, com a intervenção educacional por meio do jogo “Mural do Risco”.

5.6.2.4 Pré-intervenção: Avaliação do conhecimento das pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids com o instrumento pré-teste

A coleta de dados sobre o conhecimento da pessoa idosa acerca da prevenção do HIV/aids foi realizada por meio do instrumento ilustrado de pré-teste antes da intervenção educacional, com o intuito de avaliar o seu conhecimento prévio. O instrumento ilustrado foi previamente explicado ao público-alvo por meio de demonstração. Apresentou-se a estrutura: questões de múltipla escolha ilustradas com as opções verdadeiro, falso e não sei – e, em seguida, o pré-teste foi aplicado pela pesquisadora principal e pelos auxiliares de pesquisa de forma reservada (em local determinado pela escola: sala de aula, sala de informática ou biblioteca) e individualizada. Foram lidas e mostradas as 12 perguntas/imagens, uma por vez, e a pessoa idosa deveria escolher uma das opções de múltipla escolha sobre a prevenção do HIV/aids.

A análise de dados do instrumento foi realizada de forma quantitativa, onde nove questões corretas ou mais indicaram que a pessoa idosa tinha conhecimento sobre a doença, e qualquer resultado diferente deste indicou conhecimento insuficiente sobre HIV/aids.

5.6.2.5 Intervenção educacional com o jogo de tabuleiro “Mural do Risco”

Os momentos de intervenção educacional foram em grupo e mediados pela pesquisadora principal (de acordo com o guia explicativo do jogo). As pessoas idosas selecionadas a partir dos critérios de inclusão foram convidadas a participar da intervenção educacional e esclarecidas quanto à dinâmica do jogo. Quanto à dinâmica da intervenção, para facilitar o contato visual e a comunicação entre os participantes e a pesquisadora, as cadeiras foram dispostas de forma circular e uma mesa ficou no centro, com o tabuleiro e as peças do jogo dispostos em cima. Foram realizadas as orientações iniciais: explicação quanto à composição do tabuleiro e das peças do jogo, ambos imantados. Houve esclarecimento quanto à dinâmica do jogo de modo geral, com a explicação sobre a transformação do jogo em um mural.

Após esse momento de esclarecimentos iniciais, aconteceram o acolhimento, a interação entre os participantes e a eleição de um dos jogadores para ser o representante. Depois que os participantes observaram atentamente o tabuleiro, analisaram uma imagem por vez e julgaram se a ilustração tratava de uma situação que poderia representar muito, pouco ou nenhum risco de infecção pelo HIV/aids. Após a formação do grupo (composição de três, quatro ou cinco pessoas), julgava-se o grau de risco demonstrado em cada imagem, onde eles entravam em comum acordo, o representante do jogo escolhia a peça imantada que correspondia à cor que representava o risco de infecção pelo HIV definido pelo grupo e colocava essa peça sobre a imagem analisada. Essa dinâmica de análise e de julgamento do risco foi realizada em todas as 12 imagens do jogo. A peça imantada de cor vermelha representou uma situação com muito risco de infecção pelo HIV, a peça imantada de cor amarela representou uma situação com pouco risco de infecção pelo HIV e a peça imantada de cor verde representou uma situação que não apresenta risco de infecção pelo HIV.

Quando todas as imagens estavam sobrepostas com uma peça imantada, era o sinal de que o grupo já havia julgado todas as situações ilustradas. Então, a

mediadora do jogo (pesquisadora principal) elevou o tabuleiro, transformando-o em um mural, para que todos pudessem visualizar as imagens com as respectivas peças e, posteriormente, discutir a temática em tela, conforme o guia explicativo do jogo.

Destaca-se que, durante a intervenção educacional, foi considerada a fala das pessoas idosas, de modo que elas pudessem se expressar quanto ao conhecimento relacionado à temática e, ao final da jogada, foi possível sanar as dúvidas sobre a prevenção do HIV/aids. Essa compreensão foi pautada nos preceitos de Paulo Freire, que enfatiza a importância da pedagogia com ênfase na autonomia e na dialogicidade (FREIRE, 2018).

O estudo previu a intervenção educacional em grupo, pois considerou “as possibilidades para a produção ou construção coletiva” do processo de conhecimento (FREIRE, 2018 p.24). Tendo em vista que as atividades grupais favorecem as discussões, por meio da valorização dos diversos saberes e possibilidades de intervenção crítica e criativa no processo de saúde/doença, embora a temática voltada ao HIV/aids ainda seja permeada por melindres nesse público (DIAS, SILVEIRA, WITT, 2009).

Destaca-se que a tecnologia foi aplicada às pessoas idosas do GI e a efetividade foi comparada, apenas, com os escores de conhecimento (habitual) das pessoas idosas do GC. Não houve nenhuma intervenção com o público do GC, tendo em vista que essas pessoas possuíam conhecimentos prévios adquiridos naturalmente em: conversas informais entre os pares, veículos de comunicação, consultas médicas ou, ainda, por meio de ações de educação em saúde, uma vez que o Ministério da Saúde recomenda a abordagem de temáticas direcionadas à sexualidade da pessoa idosa (BRASIL, 2006a), quer seja em discussões sobre a temática em serviços de saúde ou no ambiente escolar.

5.6.2.6 Pós-intervenção: Avaliação do conhecimento das pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids com o instrumento pós-teste

A coleta de dados sobre o conhecimento da pessoa idosa acerca da prevenção do HIV/aids foi realizada também após a intervenção educacional, por meio do instrumento ilustrado de pós-teste. Essa avaliação pós-intervenção aconteceu logo após a intervenção com a aplicação do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”, a fim de evitar influências externas (mídia televisiva e/ou de rádio, celular, Internet, etc.) e

novamente 30 dias após a intervenção educacional. O instrumento pós-teste teve a mesma estrutura do pré-teste, as frases tinham o mesmo sentido, mas estavam escritas de forma diferente. O instrumento também foi previamente demonstrado e explicado ao público-alvo pela pesquisadora principal junto à equipe de pesquisa e logo após aplicado.

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados será apresentada abaixo, conforme cada etapa do estudo.

- Estudo Metodológico

5.7.1 Validação do conteúdo do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” com juízes especialistas da área da saúde

Na etapa de validação de conteúdo do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” os dados foram descritos na forma absoluta e relativa. Para esta etapa, foi calculado o IVC. Considerou-se, para análise do instrumento preenchido pelos juízes da área da saúde, o IVC válido nos domínios que apresentaram pontuação $\geq 0,80$ com nível de concordância $\geq 80\%$ nas opções Totalmente Adequado (TA) e Adequado (A). E, para análise do instrumento preenchido pelos juízes das outras áreas, considerou-se o cálculo do *Suitability Assessment of Material Escore* (SAM), onde seria adequada a tecnologia que obtivesse a pontuação ≥ 10 .

5.7.2 Avaliação semântica do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” com as pessoas idosas

Para a análise da avaliação semântica do jogo “Mural do Risco”, utilizou-se o Índice de Concordância Semântico (ICS). A partir das respostas do público-alvo, validaram-se os itens com nível de concordância mínima de 80% nas respostas para as opções totalmente adequado (TA) e adequado (A) (TEIXEIRA, 2020). Para esse cálculo utilizou-se uma escala Likert com pontuações de 1 a 4. TA vale 1, A vale 2, PA vale 3 e I vale 4.

Após a incorporação das sugestões do público-alvo para o jogo “Mural do Risco”, foi elaborada a versão final do tabuleiro do referido jogo (APÊNDICE V) e utilizado no ERC.

5.7.3 Validação do conteúdo do instrumento ilustrado para mensuração do escore de conhecimento das pessoas idosas sobre a prevenção do HIV/aids, com juízes especialistas de outras áreas

Na etapa de análise da validação de conteúdo do instrumento ilustrado sobre prevenção do HIV/aids para pessoas idosas foi calculado o IVC. Para a análise adotou-se estatística descritiva, tendo sido determinadas as frequências absoluta e relativa. Consideraram-se com IVC válido os itens que apresentaram nível de concordância $\geq 80\%$ nas opções TA e A. Foram considerados como adequados os itens que apresentaram proporção de adequação superior ou igual a 80% ($p < 0,05$) (POLIT, BECK, HUNGLER, 2019).

- Ensaio Randomizado Controlado

5.7.4 Verificação do conhecimento das pessoas idosas em contexto escolar sobre a prevenção do HIV/aids antes e após a intervenção educacional com a aplicação do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”

Para análise dos dados da etapa de Ensaio Randomizado Controlado, esta pesquisa utilizou-se da estatística descritiva para sumarizar os dados. As análises estatísticas foram feitas por meio do pacote estatístico R (R CORE TEAM, 2021).

O escore de conhecimento das pessoas idosas em contexto escolar sobre a prevenção do HIV/aids foi mensurado por meio dos instrumentos ilustrados de pré e pós-teste e a caracterização das pessoas idosas foi submetida à análise descritiva. Posteriormente, verificou-se a homogeneidade da amostra por meio da comparação das variáveis sociodemográficas e dos aspectos relacionados aos hábitos de vida.

A estatística descritiva foi usada para resumir um conjunto de observações, a fim de comunicar a maior quantidade de informações da forma mais simples possível (MISHRA, 2019). Para variáveis numéricas, utilizaram-se as seguintes medidas:

- N: Número de respostas
- NA's: Número de não respostas, também chamados *missings* ou informações faltantes
- Medidas de tendência central: Nos fornecem um valor que busca representar toda a distribuição.

- Média: Soma de todos os valores dividida pelo número de indivíduos avaliados
- Mediana: Valor central do conjunto de valores ordenados, ou seja, metade dos dados estão acima deste valor e a outra metade, abaixo.
- Medidas de dispersão: Mostram a variação em um conjunto de dados.
- Min. – Máx.: Valores mínimo e máximo encontrados
- 1Q – 3Q: Desprezando os 25% menores valores e os 25% maiores valores, encontramos este intervalo de dados. Ou seja, a metade 'central' dos dados está neste intervalo.
- DP – Desvio padrão. Medida de variabilidade dos dados: quanto maior, mais longe os dados estão da média.
- CV – Coeficiente de Variação: O CV considera a interpretação do DP em relação à magnitude da média (em porcentagem), onde $CV = 100 \times (DP / \text{média})$.

➤ Para variáveis categóricas, foram utilizados:

- Frequência: Simplesmente contam o número de vezes em que ocorre em cada variável.
- Frequência Relativa: Divide a frequência pelo total. Representa a ocorrência em valor percentual.
- Frequência acumulada: Somam-se as frequências uma a uma. Útil para agrupar as categorias mais frequentes e para categorias ordinais.
- P-valor:

Todos os testes estatísticos apresentados foram avaliados, entre outras estatísticas, pelo p-valor. Esta pesquisa adotou a significância de 5%.

➤ Os testes estatísticos utilizados, foram:

- Testes paramétricos e não paramétricos;
- Teste de Shapiro-Wilk;
- Mann-Whitney;
- Teste Chi-Quadrado de independência;
- Teste Exato de Fisher;
- Teste de Mc Nemar.

5.7.5 Comparação das médias dos escores de conhecimento sobre a prevenção do HIV/aids das pessoas idosas em contexto escolar do grupo intervenção com os das pessoas idosas em contexto escolar do grupo controle

O teste Cochran-Mantel-Haenszel foi utilizado para comparar o efeito que ocorreu no grupo intervenção com o efeito no grupo controle.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

Foram seguidas as recomendações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/CNS/MS, que versa sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Respeitaram-se os princípios bioéticos de autonomia, não- não maleficência, beneficência, justiça, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. E o estudo foi desenvolvido apenas após a aprovação (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Em respeito ao princípio da beneficência, - após o término da coleta de dados - foi realizada a intervenção educacional com o jogo de tabuleiro “Mural do Risco” nas escolas do grupo controle que desejaram receber a intervenção educacional.

Foram solicitadas as anuências da Secretaria de Educação e Esporte do Estado de Pernambuco e da Secretaria de Educação da Prefeitura da cidade do Recife (ANEXOS B e C). Cadastrou-se o projeto na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Após receber parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 34578920.0.0000.5208) (ANEXO D), iniciou-se a coleta de dados. A partir da assinatura do Termo de Compromisso e Confidencialidade (APÊNDICE W) a pesquisadora comprometeu-se em manter sigilo quanto aos dados coletados na pesquisa.

Assegurou-se aos participantes, durante toda a pesquisa, o sigilo da identidade, bem como o respeito à sua autonomia, dando-lhes liberdade de escolha acerca da sua participação[,] podendo desistir no momento que achassem conveniente. Foram respeitados o desejo de cada participante e os limites cabíveis.

Salienta-se, ainda, que o jogo “Mural do Risco” foi utilizado como recurso educacional neste estudo mediante a autorização das autoras, concedida em documento formal (ANEXO A).

Quanto à insegurança das pessoas idosas em relação ao sigilo das informações, foi realizado um momento de sensibilização, de orientações e de acolhimento antes da realização da coleta de dados e antes e após as jogadas, com vistas a não só orientar os participantes quanto às regras do jogo, mas também para pactuar o sigilo das informações compartilhadas entre os jogadores entre si e os jogadores e os pesquisadores, bem como sanar possíveis dúvidas. No entanto, vale salientar que a pesquisadora principal esteve disponível para sanar qualquer dúvida ou ouvir qualquer consideração por parte dos sujeitos em qualquer momento do estudo. Destaca-se que foram priorizados sempre o bem-estar de todos os envolvidos na pesquisa e o zelo pelas informações compartilhadas.

As entrevistas foram previamente agendadas, respeitando a dinâmica da escola e a disponibilidade de tempo dos participantes. A coleta de dados se deu individualmente, a pessoa idosa ficou à vontade para responder ou não os questionamentos, e sua identificação não foi revelada.

6 RESULTADOS

Apresentam-se a seguir os resultados: 1) da validação de conteúdo e validação de aparência do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” e do guia de uso do jogo, cada uma em uma rodada; 2) da validação semântica do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”; 3) do desenvolvimento e validação de conteúdo do instrumento ilustrado sobre prevenção do HIV/aids para pessoas idosas; e 4) do Ensaio Randomizado Controlado.

6.1 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO” E DO GUIA DE USO DO JOGO

Os 27 juízes da área da saúde eram enfermeiros, 25 (92,60%) do sexo feminino, e tinham idade entre 25 e 62 anos e 11 (40,74%) tinham 46 anos ou mais. Quanto à titulação: 15 (55,6%) tinham doutorado; nove (25,9%), mestrado; três (11,1%), especialização *lato sensu*; um (3,7%), pós-doutorado; e um (3,7%), residência em saúde do idoso.

Dos 18 juízes (*designers*, artistas gráficos e pedagogos), 10 (37,04%) eram do sexo feminino, e tinham idade entre 25 e 60 anos. Quanto à titulação: quatro (22,2%) tinham doutorado; cinco (27,8%), mestrado; oito (44,4%), especialização *lato sensu*; e um (5,6%) estava cursando especialização.

6.1.1 Primeira Rodada – validação do jogo

Na validação com juízes da saúde, no domínio “Objetivos”, obtiveram-se 76 marcações para TA (56,30%), 51 (37,78%) para A, seis (4,44%) para PA e duas (1,48%) para I. A pontuação de TA e A totalizou 127 marcações, representando 97,69% das respostas válidas. O IVC total do domínio “Objetivos” foi 0,94 (Tabela 1).

Tabela 1 – Respostas dos juízes da área da saúde quanto ao domínio “objetivos” da validação do jogo “Mural do Risco”. Recife/PE, Brasil, 2020

Domínio	Validação				
	TA	A	PA	I	IVC*
Objetivos	1	2	3	4	
1.1 As informações do jogo são coerentes com as necessidades cotidianas do público idoso escolar.	15	8	3	1	0,85
1.2 As informações do jogo são importantes para a qualidade de vida do público idoso escolar.	15	11	0	1	0,96
1.3 O jogo convida e/ou instiga mudanças de comportamento, hábitos e atitudes.	11	13	3	0	0,88
1.4 O jogo pode circular no meio científico da área da saúde e da educação.	16	11	0	0	1,00
1.5 O jogo atende aos objetivos que propõe atingir com o público idoso escolar.	19	8	0	0	1,00
Escore	76	51	6	2	135
Percentual	56,30 %	37,78 %	4,44%	1,48%	100%
IVC Global	0,94				

Nota: 1. TA=Totalmente Adequado; 2. A=Adequado; 3. PA=Parcialmente adequado; 4. I= Inadequado.

Fonte: Melo, Guedes, Abreu, Feitoza, Barbosa, Mendes *et al.* (2022, p.4)

No domínio “Estrutura e Apresentação”, obtiveram-se 158 marcações para TA (58,51%), 89 (32,96 %) para A, 21 (7,78%) para PA e duas (0,75 %) para I. A pontuação de TA e A totalizaram 247 marcações, representando 91,48% das respostas válidas. O IVC total foi 0,91, o que representou a validação do conteúdo quanto ao objetivo proposto (Tabela 2).

Tabela 2 – Respostas dos juizes da área da saúde quanto ao domínio “Estrutura e apresentação” da validação do jogo “Mural do Risco”. Recife/PE, Brasil, 2020

Domínio	Validação				
	TA	A	PA	I	IVC*
Estrutura e Apresentação	1	2	3	4	
2.1 O jogo possui estrutura e apresentação apropriadas para serem utilizadas pelo público idoso escolar.	15	12	0	0	1,00
2.2 As imagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	18	5	3	1	0,85
2.3 As imagens estão cientificamente corretas.	13	12	2	0	0,92
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público idoso escolar.	15	9	3	0	0,88
2.5 Há uma sequência lógica no conteúdo do jogo.	15	10	2	0	0,92
2.6 As informações estão bem estruturadas e em concordância com a temática da prevenção do HIV/aids.	15	8	4	0	0,85
2.7 O estilo da apresentação corresponde ao nível de conhecimento do público idoso escolar.	17	10	0	0	1,00
2.8 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	15	7	4	1	0,81
2.9 O material está apropriado para o público idoso escolar.	17	9	1	0	0,96
2.10 A extensão está adequada para abordar a prevenção do HIV/aids com idoso escolar.	18	7	2	0	0,92
Escore	158	89	21	2	270
Percentual	58,52 %	32,96 %	7,78 %	0,74 %	100%
IVC Global	0,91				

Nota: 1. TA=Totalmente Adequado; 2. A=Adequado; 3. PA=Parcialmente adequado;

4. I= Inadequado.

Fonte: Melo, Guedes, Abreu, Feitoza, Barbosa, Mendes *et al.* (2022, p.5).

No domínio “Relevância”, obtiveram-se 112 marcações para TA (59,26%), 62 (32,80%) para A, 15 (7,94%) para PA, e zero (0%) para I. De acordo com a avaliação dos juízes, TA e A totalizaram juntos 174 marcações, representando 92,06% das respostas válidas. O IVC do bloco foi 0,92, o que representou a validação do conteúdo quanto ao objetivo proposto (Tabela 3).

Tabela 3 – Respostas dos juízes da área da saúde quanto ao domínio “Relevância” da validação do jogo “Mural do Risco”. Recife/PE, Brasil, 2020

Domínio Relevância	Validação				IVC*
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	
3.1 O tema do jogo retrata aspectos-chave que devem ser reforçados no contexto da educação em saúde sexual do idoso escolar.	17	7	3	0	0,88
3.2 O material educativo permite o aprendizado sobre prevenção do HIV/aids em diferentes contextos.	16	9	2	0	0,92
3.3 O jogo propõe a construção de conhecimentos acerca da prevenção do HIV/aids pelos idosos escolares.	16	9	2	0	0,92
3.4 O jogo aborda o assunto necessário para o saber do público idoso escolar acerca da prevenção do HIV/aids.	15	9	3	0	0,88
3.5 O jogo está adequado para ser utilizado por um profissional da educação.	15	10	2	0	0,92
3.6 O jogo propõe a construção de conhecimentos acerca da prevenção do HIV/aids por idosos.	17	9	1	0	0,96
3.7 O jogo aborda assunto necessário para o saber e o fazer do público idoso escolar.	16	9	2	0	0,92
Escore	112	62	15	0	189
Percentual	59,26 %	32,80 %	7,94%	0,00%	100%
IVC Global	0,92				

Nota: 1. TA=Totalmente Adequado; 2. A=Adequado; 3. PA=Parcialmente adequado; 4. I= Inadequado.

Fonte: Melo, Guedes, Abreu, Feitoza, Barbosa, Mendes *et al.* (2022, p.6).

Na validação com os juízes de outras áreas, consideraram-se as respostas obtidas em cada item, conforme a quantidade de vezes em que apareceu cada valoração, e o resultado do escore SAM, por item (Tabela 4). Obteve-se um escore total de 22 pontos.

Tabela 4 - Respostas dos juízes de outras áreas quanto aos critérios de validação do jogo “Muraldo Risco”. Recife/PE, Brasil, 2020

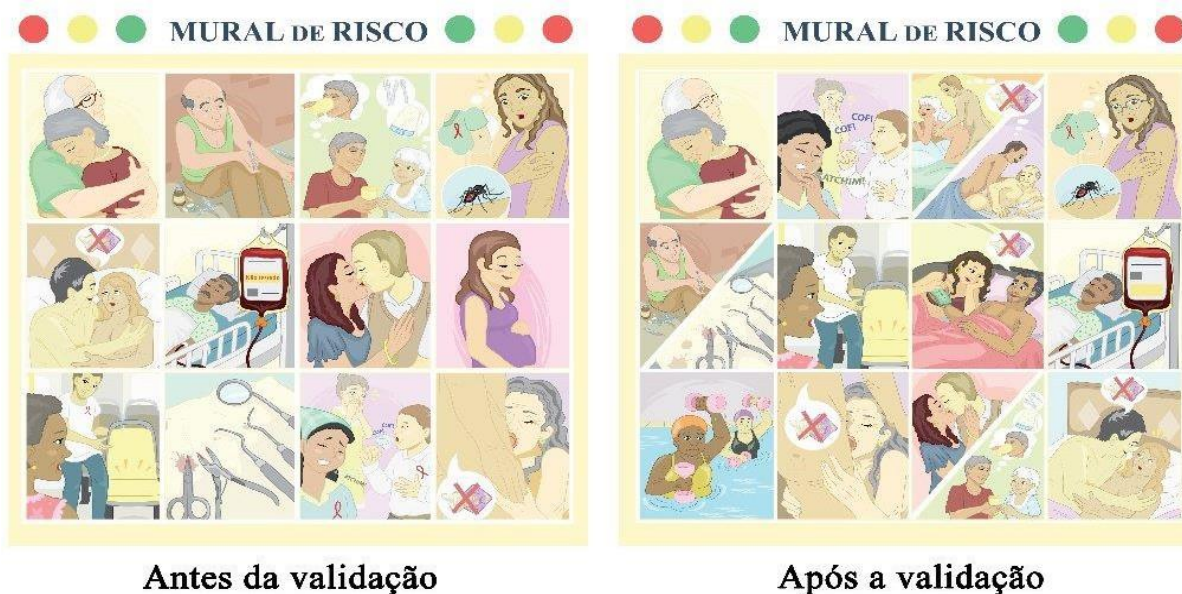
Bloco	Conteúdo			Linguagem			Ilustrações gráficas			Motivação			Adequação cultural		Escore SAM
	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2		
Juízes															
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	24	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	25	
4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	24	
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
7	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	24	
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
9	1	2	1	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	20	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	25	
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
13	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	22	
14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	23	
15	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	22	
16	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	22	
17	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	16	
18	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
Média aritmética simples														23	

*Nota: 2- Adequado 1- Parcialmente Adequado 0 – Inadequado

Fonte: Melo, Guedes, Abreu, Feitoza, Barbosa, Mendes *et al.* (2022, p.8).

A partir das considerações dos juízes, foi realizada a reestruturação textual e ilustrativa do jogo, priorizando a clareza e as relações das imagens com a temática e com o contexto do idoso. Para os juízes, as questões técnicas e específicas relacionadas ao *layout* são fundamentais para alcançar o objetivo do jogo (Figura 4). Neste estudo foi validada a versão inicial do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” e após a validação, obteve-se a seguinte versão final (Figura 4).

Figura 4 – Tabuleiros do jogo “Mural do Risco” antes e após a validação de conteúdo, aparência e semântica. Recife/PE, Brasil, 2020



Fonte: Barbosa *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2022.

6.1.2 Segunda Rodada – validação de conteúdo e de aparência do guia de uso do jogo “Mural do Risco”

Na validação do guia com os juízes da saúde, obteve-se IVC 0,89 para o domínio “objetivos”, para o domínio “estrutura e apresentação” 0,92, e para o domínio “relevância” 0,94. Na validação com os juízes de outras áreas, obteve-se um escore total de 24 pontos.

Os IVCs globais do jogo e do guia foram de 0,90. O escore SAM do jogo e do guia foram 22 e 24 pontos, respectivamente, alcançando o estabelecido para serem considerados válidos. A partir das sugestões dos juízes chegou-se à versão final do guia de uso (APÊNDICE X).

6.2 VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO”

A amostra foi composta de 10 pessoas idosas procedentes da Região Nordeste, recrutadas por meio dos docentes da EJA que participaram da validação de conteúdo do jogo, e fizeram parte apenas deste estudo de validação. Todas eram do sexo feminino e com idade entre 60 e 68 anos. Quanto à ocupação atual, uma era

cuidadora de idosos; duas, empregadas domésticas; uma, costureira; e seis, aposentadas que atuavam em diferentes funções. Quanto ao estado civil, três eram casadas; uma, divorciada; uma, solteira; e cinco, viúvas.

No domínio “Objetivos”, obtiveram-se 26 marcações para TA (0,87%), quatro (0,13%) para A, 0 (0%) para PA, e 0 (0 %) para I. As pessoas idosas não fizeram sugestões quanto a esse domínio. A pontuação de TA e A totalizou 30 marcações, representando 100% das respostas válidas. O ICS total foi de 1,0 (Tabela 5).

Tabela 5 – Respostas do público-alvo quanto ao domínio “Objetivos”. Recife/PE, Brasil, 2021

Domínio	Validação				ICS*
	TA	A	PA	I	
Objetivos					
	1	2	3	4	
1.1 Atende aos objetivos do público-alvo da TE.	3	2	0	0	1
1.2 Ajuda durante as atividades cotidianas do público-alvo da TE.	10	0	0	0	1
1.3 Está adequado para ser usado com pessoas idosas escolares.	8	2	0	0	1
Escore	26	4	0	0	30
Percentual	0,87	0,13	0	0	100
ICS global	1				

Nota: 1. TA=Totalmente Adequado; 2. A=Adequado; 3. PA=Parcialmente adequado; 4. I= Inadequado.

Fonte: Melo, Guedes, Abreu, Feitoza, Barbosa, Mendes *et al.* (2022, p.5).

No domínio “Organização”, obtiveram-se 54 marcações para TA (0,9%), seis (0,1%) para A, 0 (0%) para PA, e 0 (0%) para I. A pontuação de TA e A totalizou 60 marcações, representando 100% das respostas válidas. O ICS total foi de 1,0 (Tabela 6).

Tabela 6 – Respostas do público-alvo quanto ao domínio “Organização”. Recife/PE, Brasil, 2021

Domínio	Validação				ICS*
	TA	A	PA	I	
Organização	1	2	3	4	
2.1 O jogo é atraente e indica o conteúdo de prevenção da infecção pelo HIV/aids.	10	0	0	0	1
2.2 O tamanho do título e das imagens está adequado para a visualização das pessoas idosas.	8	2	0	0	1
2.3 Há coerência entre a dinâmica e o objetivo do jogo.	8	2	0	0	1
2.4 O material (tabuleiro imantado) está apropriado para o jogo.	10	0	0	0	1
2.5 O número de imagens é suficiente.	10	0	0	0	1
2.6 Os temas retratam aspectos importantes.	8	2	0	0	1
Escore	54	6	0	0	60
Percentual	0,9	0,1	0	0	100
ICS global	1				

Nota: 1. TA=Totalmente Adequado; 2. A=Adequado; 3. PA=Parcialmente adequado; 4. I= Inadequado.

Fonte: Melo, Guedes, Abreu, Feitoza, Barbosa, Mendes *et al.* (2022, p.5).

No domínio “Estilo da escrita”, obtiveram-se 20 marcações para TA (1,0%), 0 (0%) para A, 0 (0%) para PA, e 0 (0%) para I. Não houve sugestões neste domínio. De acordo com a avaliação do público-alvo, TA e A totalizaram juntos 20 marcações, representando 100% das respostas válidas. O ICS total foi de 1,0 (Tabela 7).

Tabela 7 – Respostas do público-alvo quanto ao domínio “Estilo da escrita”.

Recife/PE, Brasil, 2021

Domínio	Validação				ICS*
	TA	A	PA	I	
Estilo da escrita	1	2	3	4	
3.1 O título é inerente e adequado ao conteúdo.	10	0	0	0	1
3.2 Há associação do tema de cada imagem à temática correspondente.	10	0	0	0	1
Escore	20	0	0	0	20
Percentual	1	0	0	0	1
ICS global	1				

Nota: 1TA=Totalmente Adequado;2. A=Adequado;3. PA=Parcialmente adequado;4. I= Inadequado.

Fonte: Melo, Guedes, Abreu, Feitoza, Barbosa, Mendes *et al.* (2022, p. 6).

No domínio “Aparência”, obtiveram-se 25 marcações para TA (0,84%), cinco (0,16%) para A, 0 (0%) para PA, e 0 (0%) para I. Neste domínio a sugestão de mudança foi quanto à expressividade das imagens. Uma das idosas sugeriu intensificar a cor do X que simboliza o não uso do preservativo. A pontuação de TA e A totalizou 30 marcações, representando 100% das respostas válidas. O ICS total foi de 1,0 (Tabela 8).

Tabela 8 – Respostas do público-alvo quanto ao domínio “Aparência”. Recife/PE, Brasil, 2021

Domínio	Validação				ICS*
	TA	A	PA	I	
Aparência	1	2	3	4	
4.1 As imagens estão organizadas.	8	2	0	0	1
4.2 As ilustrações são simples, preferencialmente desenhos.	10	0	0	0	1
4.3 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	7	3	0	0	30
Escore	25	5	0	0	30
Percentual	0,84	0,16	0,00	0,00	1,00
ICS global	1				

Nota: 1TA=Totalmente Adequado;2. A=Adequado;3. PA=Parcialmente adequado;4. I= Inadequado.

Fonte: Melo POC, Abreu WJC, Teixeira E, Guedes, TG (2021, p.6)

No domínio “Motivação”, obtiveram-se 28 marcações para TA (0,97%), duas para A (0,03%), 0 (0%) para PA e 0 (0%) para I. A sugestão de mudança deste item foi apenas quanto à necessidade de intensificação da cor do símbolo que representa a aids. A pontuação de TA e A totalizou 60 marcações, representando 100% das respostas válidas. O ICS total foi de 1,0 (Tabela 9).

Tabela 9 – Respostas do público-alvo quanto ao domínio “Motivação”. Recife/PE, Brasil, 2021

Domínio	Validação				
	TA	A	PA	I	ICS*
Motivação	1	2	3	4	
5.1 O material é apropriado para o perfil das pessoas idosas.	9	1	0	0	1
5.2 Os conteúdos do jogo se apresentam de forma lógica.	10	0	0	0	1
5.3 A interação é convidada pelas imagens, sugere ações.	10	0	0	0	1
5.4 O jogo aborda os assuntos necessários para o dia a dia das pessoas idosas.	10	0	0	0	1
5.5 Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude.	9	1	0	0	1
5.6 O jogo propõe conhecimentos para as pessoas idosas.	10	0	0	0	1
Escore	58	2	0	0	60
Percentual	0,97	0,03	0,00	0,00	1,00
ICS global	1				

Nota: 1.TA=Totalmente Adequado;2. A=Adequado;3. PA=Parcialmente adequado;4. I= Inadequado.

Fonte: Melo POC, Abreu WJC, Teixeira E, Guedes, TG (2021, p.7).

A versão do tabuleiro do jogo disponibilizada para a validação semântica foi a versão ajustada após a validação de conteúdo pelos juízes especialistas.

6.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO ILUSTRADO PRÉ E PÓS-TESTE

No domínio “Objetivos”, obtiveram-se 43 marcações para TA (86%), seis (12%) para A, 1 (2%) para PA e, 0 (0%) para I. A pontuação de TA e A totalizou 50

marcações, representando 100% das respostas válidas. O IVC total do domínio “Objetivos” foi 1,00 (Tabela 10).

Tabela 10 – Respostas dos juízes quanto ao domínio “Objetivos” da validação do instrumento ilustrado, Recife/PE, Brasil, 2021

Domínio	Validação				IVC*
	TA	A	PA	I	
Objetivos	1	2	3	4	
1.1 As informações/conteúdos dos instrumentos de pré e pós-teste são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo.	8	2	0	2	1
1.2 As informações/conteúdos dos instrumentos de pré e pós-teste são importantes para a qualidade de vida do público-alvo.	9	1	0	0	1
1.3 Os instrumentos de pré e pós-teste convidam e/ou instigam à mudanças de comportamento, hábitos e atitudes.	8	2	0	0	1
1.4. Os instrumentos de pré e pós-teste podem circular no meio científico da área da saúde.	10	0	0	0	1
1.5 Os instrumentos pré e pós-testes atendem ao objetivo que se propõem atingir com as pessoas idosas. (Objetivo: mensurar o escore de conhecimento da pessoa idosa sobre prevenção do HIV/aids antes da intervenção educacional com o jogo mural do risco e após a intervenção educacional com o mesmo jogo).	9	1	0	0	1
Escore	43	6	1	0	50
Percentual	0,86	0,12	0,02	0,00	1,00
IVC global	1				

Nota:1. TA=Totalmente Adequado; 2. A=Adequado; 3. PA=Parcialmente adequado; 4. I= Inadequado.

Fonte: Melo, Teixeira, Mendes, Linhares, Abreu, Guedes (2022, p.4).

No domínio “Estrutura e Apresentação”, obtiveram-se 86 marcações para TA (77,48%), 18 (16,22%) para A, cinco (0,45%) para PA e duas (0,18%) para I.

A pontuação de TA e A totalizaram 104 marcações, representando 93,69% das respostas válidas. O IVC total foi 0,95, o que representou a validação do conteúdo quanto ao objetivo proposto (Tabela 11).

Tabela 11 – Respostas dos juízes quanto ao domínio “Estrutura e apresentação” da validação do instrumento ilustrado, Recife/PE, Brasil, 2021

Domínio	Validação				IVC*
	TA	A	PA	I	
Estrutura e Apresentação	1	2	3	4	
2.1 Os instrumentos pré e pós-teste são apropriados para serem utilizados com o público idoso.	7	2	1	0	0,9
2.2 A linguagem dos instrumentos pré e pós-teste é clara e objetiva.	9	1	0	0	1
2.3 As informações apresentadas nos instrumentos estão cientificamente corretas.	8	2	0	0	1
2.4 Os instrumentos pré e pós-teste estão apropriados ao nível sociocultural do público-alvo (pessoas idosas).	8	2	0	0	1
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto nos instrumentos pré e pós-teste.	7	2	1	0	0,9
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	9	1	0	0	1
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo (pessoas idosas).	7	2	1	0	1
2.8 A apresentação dos instrumentos de pré e pós-teste está adequada para as pessoas idosas.	10	0	0	0	1
2.9 O tamanho dos títulos e o dos tópicos estão adequados.	8	2	0	0	1
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes. *O instrumento será utilizado pela pesquisadora para investigar o conhecimento da pessoa idosa sobre a prevenção do HIV.	6	2	1	1	0,8

2.11 A extensão dos instrumentos pré e pós-teste (número de páginas) está adequada para ser utilizada com as pessoas idosas.	6	2	1	1	0,8
Escore	86	18	5	2	111
Percentual	77,48%	16,22%	0,45%	0,18%	100%
IVC global	0,95				

Nota:1.TA=Totalmente Adequado; 2.A=Adequado; 3.PA=Parcialmente adequado; 4.I= Inadequado.

Fonte: Melo, Teixeira, Mendes, Linhares, Abreu, Guedes (2022, p5).

No domínio “Relevância”, obtiveram-se 45 marcações para TA (90%), cinco (10%) para A, 0 (0%) para PA, e 0 (0%) para I. De acordo com a avaliação dos juízes, TA e A totalizaram juntos 50 marcações, representando 100% das respostas válidas. O IVC do bloco foi 0,96, o que representou a validação do conteúdo quanto ao objetivo proposto (Tabela 12).

Tabela 12 – Respostas dos juízes quanto ao domínio “Relevância” da validação do instrumento ilustrado, Recife/PE, Brasil, 2021

Domínio	Validação				IVC*
	TA	A	PA	I	
Relevância	1	2	3	4	
3.1 Os temas trazidos pelos instrumentos de pré e pós-teste retratam aspectos-chave que devem ser reforçados em relação à prevenção do HIV por parte das pessoas idosas.	10	0	0	0	1
3.2 O material educativo permite o aprendizado sobre prevenção do HIV/aids em diferentes contextos.	7	2	1	0	0,9
3.3 Os instrumentos de pré e pós-teste propõem a construção de conhecimentos sobre prevenção do HIV/aids.	7	2	1	0	0,9
3.4 Os instrumentos de pré e pós-teste abordam os assuntos necessários para a prevenção do HIV/aids pelas pessoas idosas.	9	1	0	0	1

3.5 Os instrumentos pré e pós-teste estão adequados para serem usados por profissionais da área da saúde com as pessoas idosas.	10	0	0	0	1
Escore	45	5	0	0	50
Percentual	90,00%	10,00%	0%	0	100%
IVC global	0,96				

Nota: 1.TA=Totalmente Adequado; 2.A=Adequado; 3.PA=Parcialmente adequado; 4.I=Inadequado.

Fonte: Melo, Teixeira, Mendes, Linhares, Abreu, Guedes (2022, p. 6).

As sugestões dos juízes foram analisadas pelos pesquisadores e, quando pertinentes, acatadas.

Após a inserção das sugestões dos juízes, as versões finais pré e pós-teste do instrumento ilustrado ficaram com três páginas: a página 1 com questões relativas à caracterização socioeconômica das pessoas idosas; as páginas 2 e 3 com as 12 questões ilustrativas alusivas à prevenção do HIV/aids, com dimensão 10 x 10 cm, para não comprometer o entendimento do idoso. As imagens do tabuleiro do jogo foram construídas junto com as pessoas idosas, por meio de uma ação de educação em saúde sobre a temática, e depois foram reproduzidas graficamente por um *designer*. Durante o processo criativo de construção e ajustes das imagens, os juízes e os autores analisaram a percepção das pessoas idosas sobre a prevenção do HIV, bem como buscaram clarificar, do modo mais lúdico possível, as situações cotidianas que remetiam ao risco de infecção pelo HIV/aids, de acordo com a realidade vivida pela própria pessoa idosa (BARBOSA et al., 2019).

A partir desses resultados, a versão final do instrumento de conhecimento sobre prevenção do HIV/aids pode ser considerada válida e adequada para uso com a pessoa idosa.

6.4 ENSAIO RANDOMIZADO CONTROLADO

Quanto à comparação entre os grupos controle e intervenção, em relação ao efeito da intervenção isoladamente e às medidas sociodemográficas, constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa nos grupos, para além do tratamento utilizado. Observou-se que os indivíduos alocados no grupo controle eram mais velhos ($p=0,025$), com menor renda e escolaridade (Tabela 13).

Tabela 13 - Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas em contexto escolar quanto à comparação entre os grupos intervenção e controle, Recife/PE, Brasil, 2023

Características	Geral (n=100)	Controle (n=50)	Intervenção (n=50)	p-valor
Sexo (100)				
Feminino	83 (83%)	43 (86%)	40 (80%)	0.594a (v=0.08)
Masculino	17 (17%)	7 (14%)	10 (20%)	
Idade (100)				
N/A	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0.025*d (r=0.22)
Observações	100	50	50	
Min.-Máx.	50-82	50-82	50-74	
Q1-Q3	53.75-64	54.25-66	53.25-61	
Mediana	59	60	56	
Média	59.07	60.74	57.4	
Desvio Padrão	6.86	7.42	5.85	
CV	11.61%	12.22%	10.19%	
Normalidade (Shapiro Wilk)	<0.001***	0.052	0.008**	
Estado Civil (100)				
Casado(a)	34 (34%)	13 (26%)	21 (42%)	0.084a (v=0.29)
Divorciado(a)	12 (12%)	5 (10%)	7 (14%)	
Solteiro(a)	36 (36%)	18 (36%)	18 (36%)	
União Estável	2 (2%)	2 (4%)	0 (0%)	
Viúvo(a)	16 (16%)	12 (24%)	4 (8%)	
Religião (100)				
Adventista	1 (1%)	1 (2%)	0 (0%)	0.895b
Católica	44 (44%)	20 (40%)	24 (48%)	
Espírita	1 (1%)	1 (2%)	0 (0%)	
Evangélica	43 (43%)	22 (44%)	21 (42%)	
Macumba	1 (1%)	1 (2%)	0 (0%)	
Sem religião	10 (10%)	5 (10%)	5 (10%)	
Escolaridade em anos de estudo (100)				
N/A	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0.008**d (r=-0.27)
Observações	100	50	50	
Min.-Máx.	01/out	01/ago	01/out	
Q1-Q3	01/abr	01/mar	02/mai	
Mediana	2.5	2	3	

Média	3.03	2.5	3.56	
Desvio Padrão	2.06	1.78	2.21	
CV	68.05%	71.03%	61.95%	
Normalidade (Shapiro Wilk)	<0.001***	<0.001***	<0.001***	
Vida sexual ativa:				
(100)				
Não	55 (55%)	31 (62%)	24 (48%)	0.228a (v=0.14)
Sim	45 (45%)	19 (38%)	26 (52%)	

Fonte: A autora, 2022

Os resultados demonstraram que a maioria das pessoas em contexto escolar que participaram deste estudo era do sexo feminino (83%), com média de idade de 59 anos, solteiras (36%), católicas (44%), com média de 3 anos de estudo e sem vida sexual ativa (55%).

No que diz respeito à verificação das médias dos escores de conhecimento antes e após a intervenção educacional com a aplicação do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” (Tabela 14), observou-se que no grupo intervenção houve diferença estatisticamente significativa entre o pré-teste e imediatamente após a intervenção educacional ($p = 0.001$), e entre o pré teste e após trinta dias ($p = 0.001$) (Tabela 14).

Tabela 14 - Média dos escores de conhecimento do GC e do GI acerca da prevenção do HIV/aids imediatamente após a intervenção educacional. Recife/Pernambuco, Brasil, 2023

Período	Controle		Intervenção		p-valor
	Média ± DP	IC95%	Média ± DP	IC95%2	
Momento 0 (Basal)	8.10 ± 1.98	7.54 - 8.66	7.94 ± 2.04	7.36 - 8.52	0.665m
Imed. Após	-	-	10.38 ± 1.28	10.02 - 10.74	-
Após 30d	8.06 ± 2.24	7.42 - 8.7	10.26 ± 1.43	9.85 - 10.67	<0.001m
Pré X Imed. Após	-		<0.001w		
Pré X Pós 30d	0.953w		<0.001w		

Fonte: A autora, 2022.

7 DISCUSSÃO

Seguem-se as discussões referentes a: 1) validação de conteúdo e validação de aparência do jogo “Mural do Risco” e do guia explicativo do jogo; e 2) a avaliação semântica do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”; 3) o desenvolvimento e validação de conteúdo do instrumento ilustrado sobre prevenção do HIV/aids para pessoas idosas; e o 4) Ensaio Randomizado Controlado.

7.1 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO” E DO GUIA EXPLICATIVO DO JOGO

O “Mural do Risco” inova na abordagem lúdica da prevenção do HIV/aids com um jogo de tabuleiro. As ilustrações de pessoas idosas, em diferentes situações cotidianas que podem envolver a contaminação pelo HIV/aids, dão ao jogo um caráter descontraído e favorecem a familiaridade da pessoa idosa com o recurso.

Há inovação, também, ao validar o jogo com juízes da área da saúde, com expertise em enfermagem gerontológica e assistência a idosos com HIV/aids e, ainda, com *designers*, artistas gráficos e pedagogos, proporcionando maior confiabilidade na adequação da tecnologia para os idosos, visto que a pluralidade profissional é basilar no aprimoramento do recurso (SARAIVA, MEDEIROS, ARAUJO, 2018).

O processo de validação conferiu a adequação do jogo e do guia de uso como proposta de recursos educacionais complementares para pessoas idosas em contexto escolar. Devido ao seu caráter pedagógico e estimulador da criatividade, o jogo de tabuleiro desperta as pessoas idosas para a ação e construção do saber. É um recurso fácil de utilizar em contexto escolar e de saúde (OLYMPIO, ALVIM, 2018). Eles poderão ser utilizados em ações educativas realizadas tanto por profissionais da saúde, quanto por educadores da EJA.

Os valores satisfatórios de IVC e escore SAM para o jogo e para o guia de uso demonstraram a concordância da maioria dos dois grupos de juízes quanto à relevância dos itens, em consonância com o mínimo recomendado para considerá-los válidos (POLIT, BECK, 2006).

Na avaliação do jogo e do guia de uso, no domínio “Objetivos” foram pontuadas a falta de imagens que retratassem as relações homossexuais e as relações com profissionais do sexo. Destacaram-se, ainda, a ausência de figuras sobre a prática de hidroginástica e a relação com a transmissão do HIV/aids. Diante de tais observações,

analisou-se e, partindo do pressuposto de que diálogo e conhecimento são fundamentais nas práticas preventivas do HIV/aids com pessoas idosas (SOUSA et al., 2019), acrescentaram-se três imagens que representassem as sugestões propostas.

Para atender às sugestões do domínio “Estrutura e Apresentação”, modificaram-se as dimensões do tabuleiro e a extensão do guia de uso do jogo. E embora a sugestão dos juízes tenha sido representar a imagem do uso de drogas por jovens e não por pessoas idosas, manteve-se a imagem da pessoa idosa mesmo, por se compreender que o consumo dessas substâncias ilícitas também está associado ao comportamento sexual de risco do público idoso. Considerou-se, ainda, que as vivências, as percepções de risco e os aspectos socioeconômicos, culturais e demográficos das pessoas idosas implicam diretamente na saúde sexual deles (AGUIAR, LEAL, MARQUES, TORRES, TAVARES, 2020).

Ainda quanto ao domínio “Estrutura e Apresentação”, estudo brasileiro que desenvolveu uma gerontecnologia sobre envelhecimento saudável evidenciou que, para atingir os objetivos educacionais, os jogos precisam ser adaptados à realidade social do público-alvo (OLYMPIO, ALVIM, 2018).

Por fim, com foco na desconstrução do estigma e da discriminação social no contexto senil e do HIV/AIDS, realizaram-se reflexões e modificações no domínio “Relevância”. Além disso, ratificou-se a ideia da escola como espaço formativo potencial para a realização de ações educacionais em saúde, baseando-se na contribuição do PSE como um elo entre os profissionais da saúde e da educação (LEITE, MACHADO, VIEIRA, MARINHO, MONTEIRO, 2015).

O caráter estimulador da cognição e da atenção proporciona ao jogo de tabuleiro ser um recurso convidativo e que deve ter cada vez mais encorajado o seu uso (KINSELLA, AMES, STOREY, ONG, PIKE, SALING, 2016).

O profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, é um agente ativo na promoção de ações de educação em saúde (MENDES, ROSSONI, SILVA, 2019). Portanto, evidencia-se a relevância das ações escolares que contemplem tanto a saúde das crianças e jovens, quanto a dos adultos e, também, dos idosos.

A educação em saúde é um campo teórico-prático e multidisciplinar, que propicia um processo educativo, fomenta a construção de conhecimentos e estimula a autonomia frente às questões que envolvem o contexto de saúde (SEABRA, XAVIER, SAMPAIO, OLIVEIRA, QUIRINO, MACHADO, 2019).

Desse modo, por se acreditar que o jogo “Mural do Risco” poderá auxiliar na práxis clínica, reduzindo os índices de contaminação pelo HIV, indica-se o uso de tecnologias educacionais como a validada por este estudo, uma vez que elas podem potencializar as ações educacionais sobre a saúde sexual de pessoas idosas.

7.2 AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO”

O jogo “Mural do Risco” obteve ICS de 1,0, logo, foi considerado adequado quanto à sua capacidade de proporcionar conhecimentos sobre a prevenção do HIV/aids com pessoas idosas.

Nesse sentido, as evidências apontam que o uso de recursos educacionais facilita a promoção do cuidado, bem como promove um melhor entendimento da temática por parte das pessoas idosas. Esses recursos são, portanto, capazes de mediar o processo educacional, traduzindo de forma objetiva e simples as informações consideradas fundamentais no contexto do cuidado voltado à aids (TEIXEIRA, PALMEIRA, RODRIGUES, BRASIL, CARVALHO, MACHADO, 2019; BARBOSA, FEITOZA, BESSA, SOUZA, LOPES, TORRES, 2019).

Tendo em vista a deficiência na formação pedagógica dos docentes para a abordagem das temáticas sobre saúde sexual, a fragilidade quanto à composição curricular sobre a referida temática e o debate e a atenção para a saúde sexual ainda precários nesse contexto (TEIXEIRA, 2020), a expressiva aceitação do jogo “Mural do Risco” pelas pessoas idosas da EJA reiterou e despertou a necessidade de ampliação do olhar assistencial e educativo direcionado para a saúde sexual do público idoso neste espaço formativo.

As imagens do tabuleiro representadas por pessoas idosas desempenhando atividades no seu contexto social dão destaque ao “Mural do Risco”, ao tempo que o aproximam do público-alvo e da temática forma lúdica, assim como instigam o diálogo por meio da troca de conhecimentos, informações e esclarecimentos no que diz respeito às formas de infecção ou não pelo HIV.

Estudo aponta que os recursos tecnológicos mais adequados para promover a educação em saúde são os que associam ilustrações, linguagem simples e conteúdos adequados ao nível educacional e cultural do público a que se destinam, pois essas características visam ao estímulo e maior efetividade quanto à habilidade, quanto à autonomia e quanto a maior adesão às condutas de prevenção e tratamento (DE OLIVEIRA, DE JESUS, 2019).

Quando a temática envolve questões direcionadas à saúde sexual, por ainda constituir um tabu na população idosa, a proposta do jogo “Mural do Risco” é consonante com as boas práticas em saúde sexual. Além disso, estimula a participação social, dialogicidade, ludicidade e empoderamento.

A partir das falas das pessoas idosas durante essa avaliação, percebeu-se que, para além da constatação da adequação do jogo ao contexto educacional, essas pessoas sinalizaram carência de atenção à saúde sexual e, ainda, de espaço de fala, pois, embora a educação em saúde devesse ser uma prática social dialogada e acessível a todos, ainda há pouca difusão dessas ações para o público idoso, e também pouca valorização do saber do próprio idoso.

Desse modo e com vistas a contribuir para uma prática educativa em saúde mais dialógica, acessível e lúdica, este estudo disponibiliza para toda a comunidade o jogo de tabuleiro “Mural do Risco”, um recurso educacional que, por meio do conhecimento científico junto ao saber da pessoa idosa, poderá proporcionar momentos edificantes de conhecimento, quebra de tabu, troca de informações e discussões acerca da prevenção do HIV/aids.

Esse jogo motivará o aprendizado sobre a prevenção do HIV/aids e, com isso, estimulará comportamentos de autocuidado protetivos frente à saúde sexual da pessoa idosa. Espera-se, portanto, que estudos de intervenção sobre a prevenção do HIV/aids sejam desenvolvidos com pessoas idosas em contexto escolar e que o uso de recursos educacionais como o jogo de tabuleiro “Mural do Risco” seja cada vez mais encorajado no âmbito da enfermagem.

Esta pesquisa limita-se por ter acontecido de forma síncrona, o que pode vir a comprometer a visualização e o entendimento do participante em relação à dinâmica do jogo e, ainda, a interação entre o participante e a pesquisadora. No entanto, devido ao contexto pandêmico vivido durante o período de coleta de dados, esta foi a opção mais viável.

A aplicabilidade prática do “Mural do Risco” poderá ser em todos os níveis de atenção à saúde. As contribuições deste estudo para as práticas clínica e educacional e para a comunidade científica da área da saúde consistem em ofertar um jogo de tabuleiro validado por juízes especialistas e pelo público idoso da EJA para a prevenção do HIV/aids de forma lúdica e dialógica e, a partir dessa experiência, dar visibilidade à pessoa idosa em contexto educacional.

7.3 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO ILUSTRADO SOBRE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS PARA PESSOAS IDOSAS

Este estudo tem como produto uma inovação tecnológica do tipo instrumento ilustrado que avalia, por meio de escore, o conhecimento de idosos sobre a prevenção do HIV/aids a partir de frases objetivas, associadas a ilustrações de idosos em situações cotidianas que podem ou não implicar em risco de infecção pelo HIV/aids, todas desenvolvidas por designers e validadas semanticamente (MELO, ABREU, TEIXEIRA, GUEDES, 2021).

Avaliar o conhecimento dos idosos é fundamental para identificar a sua realidade e, a partir disso, implementar políticas e as ações de educação em saúde balizadas nas reais necessidades deste público. A referida tecnologia, relacionada à assistência à saúde sexual de idosos, pode ser utilizada na prática clínica de enfermeiros que realizem intervenções educacionais em saúde com essa população nos níveis primários, secundários e terciários de atenção à saúde, a exemplo de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), intervenções socioculturais, intervenções em contexto familiar, intervenção em contextos de educação formal de idosos, no âmbito acadêmico, dentre outros.

No entanto, é por meio da validação que será conferida a adequação da tecnologia educacional para que ela possa ser utilizada amplamente nos diversos contextos acadêmico e assistenciais. O planejamento e a organização de um instrumento impresso requerem uma grande atenção no que se refere à constituição textual, imagética, harmonia das cores, espaçamento, tipo de fonte utilizada, entre outros aspectos (SANTOS, BRASIL, MORAES, CORDEIRO, OLIVEIRA, BERNARDES, 2017; OLYMPIO, ALVIM, 2018). Neste sentido, a validação de conteúdo realizada neste estudo propiciou a identificação de aspectos de melhora no conteúdo e na estrutura do instrumento ilustrado em questão.

Evidências mostram que a prática de intervenções de educação em saúde com o uso de tecnologias educacionais tem impactado positivamente na prevenção e promoção da saúde dos idosos (SÁ, SILVA, SANTOS, NOLÊTO, GOUVEIA, NOGUEIRA, 2019). Diante do exposto, com base nos benefícios das tecnologias nas ações de saúde (TEIXEIRA, PALMEIRA, RODRIGUES, BRASIL, CARVALHO, MACHADO, 2019) e a partir do entendimento de que a atenção à saúde da pessoa idosa perpassa todos os níveis de atenção à saúde e, portanto, deve atender às necessidades inerentes a essa fase da vida de forma integral (VERAS, OLIVEIRA,

2018), idealizou-se o “Instrumento ilustrado acerca do conhecimento sobre prevenção do HIV/Aids para pessoas idosas”.

A identificação do conhecimento da pessoa idosa por meio desse instrumento é necessária para embasar estratégias de educação em saúde para este público, a partir da identificação do nível de conhecimento e das próprias necessidades dele. Acredita-se que as evidências geradas pelo uso do instrumento possam embasar as discussões sobre a temática em questão e, ainda, abordar a diversidade social, econômica e cultural por meio das informações coletadas na primeira parte do instrumento.

Tomou-se como ponto definidor para a construção deste instrumento a necessidade de ofertar à comunidade um recurso capaz de aproximar o enfermeiro do conhecimento da pessoa idosa sobre a prevenção do HIV/aids, pois percebeu-se a carência de instrumentos ancorados em evidências científicas que abordassem esse tipo de prevenção com a presença de ilustrações, tendo em vista a facilidade proporcionada para o entendimento dos idosos, bem como a aproximação da temática por meio de situações cotidianas vivenciadas por eles mesmos. As práticas educativas que utilizam tecnologias educacionais baseadas em evidências implicam em maior robustez nos resultados do cuidado preventivo (TEIXEIRA, PALMEIRA, RODRIGUES, BRASIL, CARVALHO, MACHADO, 2019).

As ações de educação em saúde com o uso de tecnologias educacionais podem favorecer significativamente o processo de ensino-aprendizagem, fomentar um estilo de vida mais saudável e instigar o cuidado preventivo. Elas ajudam, ainda, na intermediação de informações sobre a aids, de modo a favorecer o acolhimento. Assim, no sentido de favorecer a prática assistencial, estudos investem cada vez mais no desenvolvimento de tecnologias na área da enfermagem (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

Ademais, dados os altos índices de HIV e o pouco conhecimento das pessoas idosas quanto à prevenção do HIV, não se pode desconsiderar a necessidade de atenção premente a esse público. As ações de educação em saúde, por sua vez, favorecem significativamente o processo educativo, pois ofertam conhecimentos de forma colaborativa e promovem o estímulo à reflexão e à capacidade de tomada de decisão no que diz respeito às questões que envolvem o cuidado à saúde (VERAS, OLIVEIRA, 2018; TEIXEIRA, PALMEIRA, RODRIGUES, BRASIL, CARVALHO, MACHADO, 2019).

Acredita-se que o referido instrumento possa auxiliar profissionais de saúde a investigar o conhecimento de pessoas idosas sobre a prevenção do HIV/aids de modo mais lúdico e que as informações coletadas possam embasar as medidas preventivas e intervencionistas direcionadas à saúde sexual destas pessoas, de forma mais assertiva. Poderá contribuir, ainda, para uma assistência à saúde sexual cada vez mais acolhedora, interativa, inovadora e inclusiva.

Portanto, para favorecer o engajamento do público idoso ao serviço de saúde, há que se investir no uso de tecnologias educacionais que propiciem a aproximação dele, visando ao acolhimento e à escuta ativa das reais demandas de saúde desse público, a exemplo da tecnologia relatada neste estudo. Acredita-se que, a partir da coleta de informações sobre o conhecimento do idoso acerca dos conteúdos sobre saúde sexual, especificamente sobre prevenção do HIV/aids, poderão ser planejadas e executadas ações educativas mais eficazes, direcionadas e impactantes na vida destas pessoas, com repercussão no autocuidado sexual.

Aponta-se como limitação do estudo a não realização da avaliação semântica do instrumento, sendo necessárias pesquisas com tal finalidade. Destaca-se, contudo, que o processo de validação de conteúdo conferiu ao instrumento a garantia da adequação para o uso com a pessoa idosa.

Este estudo preencheu uma lacuna no âmbito da pesquisa que envolve a pessoa idosa e a prevenção do HIV/aids, que é a limitação de instrumentos de coleta de dados que sejam ilustrados e abordem a prevenção do HIV/aids de forma lúdica e direcionada para as pessoas idosas – com imagens de pessoas idosas que retratam o próprio contexto desse público.

Desse modo, pretende-se contribuir com o avanço do conhecimento científico e trazer implicações para a área de saúde e da enfermagem gerontológica, visto que os enfermeiros e demais profissionais de saúde podem utilizar o referido instrumento em diversos contextos do cuidar, com vistas a prevenir o HIV/aids nesta população tão vulnerável às ISTs.

7.4 ENSAIO RANDOMIZADO CONTROLADO

Ressalta-se que a vulnerabilidade à qual a pessoa com 50 anos ou mais está submetida, devido à grande suscetibilidade à imunossupressão, requer maior atenção quanto ao desenvolvimento de ações de educação em saúde mais efetivas e

direcionadas. Desse modo, com destaque para o contexto do processo de envelhecimento, reitera-se a importância de abordar essas pessoas para participarem do estudo em questão.

Nesse sentido, a hipótese de que, por meio da intervenção educacional com o uso do jogo de tabuleiro “Mural do risco”, as médias dos escores de conhecimento sobre prevenção do HIV/aids das pessoas idosas em contexto escolar do GI foram elevadas de 7.94 no momento basal para 10.26 após trinta dias da realização da referida intervenção, quando comparados aos escores de conhecimento do GC (exposição natural), foi confirmada.

Os resultados positivos acerca do uso do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” como um recurso complementar para o aprendizado de pessoas idosas encontrados neste estudo parecem corroborar com os de vários outros estudos que fizeram uso do mesmo tipo de tecnologia educacional (CUTUMISU et al., 2019; LIU et al., 2021; ROSA, GORDO, POCINHO, MARINHO, 2021; DINIZ et al., 2022; CHANG et al., 2022). Neste sentido, destaca-se, ainda, que o aprendizado foi potencializado também por meio da mediação durante a jogada com o “Mural do Risco”, pois esta proporcionou maior aproximação e envolvimento dos participantes com a temática, o que contribuiu sobremaneira nas discussões ao final.

O “Mural do Risco” parece apresentar potencialidade, também, no estímulo à busca de novos conhecimentos acerca da prevenção do HIV/aids, bem como na disseminação dos conhecimentos aprendidos por meio dele. No entanto, entende-se que há de se compreender melhor sobre a relação entre os determinantes sociais que envolvem a doença e, ainda, sobre as diversas possibilidades de disseminação da aids, uma vez que, motivados por diversos fatores, a percepção de risco é diferente entre os grupos de pessoas em suas diversas faixas etárias (BRITO, ANDRADE, SILVA, FERNANDES, BRITO, OLIVEIRA, 2016; AGUIAR, LEAL, MARQUES, TORRES, TAVARES, 2020).

Embora a temática da prevenção do HIV/aids ainda seja permeada por tabus culturais, percebeu-se, durante as jogadas, o desejo explícito das pessoas idosas de quererem aprender mais, de sanarem as dúvidas e exporem seus conhecimentos sobre o tema, e até sobre outras questões alusivas à saúde sexual. O que mostra que ações de educação em saúde desenvolvidas por meio de jogos de tabuleiro podem instigar e impactar, eficazmente, no aprendizado de crianças, pessoas adultas (MARTINS et al., 2018, CUTUMISU et al., 2019; VASCONCELOS, ORLANDO, 2021)

e idosas (OLYMPIO, ALVIM, 2018). Acredita-se, nesse sentido, que o jogo “Mural do Risco” possa ter despertado os estudantes para a importância do desenvolvimento de ações de prevenção do HIV e isso, conseqüentemente, minimiza os danos causados pela infecção do vírus, ao passo que encoraja as pessoas a realizarem seu autocuidado sexual.

Observou-se ainda que, ao incentivar a alfabetização em saúde, por meio de recursos lúdicos, a exemplo do jogo “Mural do Risco”, despertou-se a capacidade deles de “encontrar, entender e usar informações e serviços para tomar decisões e ações relacionadas à saúde para si e para os outros” (US, 2021). O que parece potencializar ainda mais o aprendizado, como ferramenta de intervenção para um envelhecimento cada vez mais ativo e bem-sucedido.

Para além disso, os jogos de tabuleiro são potenciais no estímulo às diversas funções cognitivas, a exemplo das funções executivas, memória, atenção, entre outras (CHEN, JANICKI, 2020; DINIZ et al., 2022; APOLINÁRIO, VERNAGLIA, 2022). Além disso, apresentam efeito positivo no controle da depressão (LEE, YAO, PAN, 2020). Corroborando com as evidências anteriores, durante as jogadas com o “Mural do Risco”, observou-se, em vários momentos, os participantes com nível de atenção intensificado, a exemplo de: olhar fixo no tabuleiro e atenção plena à cor que deveria ser escolhida para cada imagem e, ainda, com a memória biográfica preservada, relatando estórias da própria vivência e de outrem.

A motivação dos participantes, em muitos momentos das jogadas, também foi um aspecto importante a ser mencionado. Eles mostravam-se satisfeitos em participar do estudo, muitas vezes alegavam que na escola apenas os jovens eram convidados a fazerem parte de ações que envolviam a saúde sexual.

Eles enfatizavam, ainda, a importância da realização deste estudo com eles que, mesmo que já tivessem a idade avançada, ainda estavam sendo notados e valorizados. Destaca-se que eles paravam para refletir com atenção sobre todas as situações demonstradas nas imagens e pensavam, cuidadosamente, sobre o grau de risco que cada uma implicava e o que poderia impactar na saúde deles. Essa realidade corrobora com a trazida por Crenitte, Rick e Silva (2021), quando afirmam que as pessoas idosas comumente são deixadas à margem quando a temática abordada é a prevenção das ISTs e, portanto, encontram barreiras para a prevenção do HIV.

Acredita-se que a realização do ensaio randomizado controlado garantiu maior robustez à análise da efetividade do jogo, o que corrobora com estudo de revisão

sistemática com meta-análise que atualizou e ampliou revisões anteriores sobre jogos de tabuleiro com o uso na área da saúde e mostrou que, de fato, esse tipo de jogo melhora o conhecimento sobre temas voltados à saúde. E, devido ao número limitado de estudos nesta área (NODA, SHIROTSUKI, NAKAO, 2019), sinalizou, ainda, para a importância da realização de estudos que utilizem jogos de tabuleiro por meio de métodos científicos rigorosos (GAUTHIER et al., 2019).

A formatação do jogo, com imagens de personagens idosos retratando fatos do cotidiano destes foi fundamental para instigá-los e proporcionar-lhes maior familiaridade com a temática. Além disso, a dinâmica do jogo mostrou-se motivadora, envolvente e inclusiva, o que favorece o aumento da adesão e o prazer do jogador (MCLEOD et al., 2017; MARTINS et al., 2018; NODA, SHIROTSUKI, NAKAO, 2019).

O aumento e a manutenção do conhecimento após 30 dias, evidenciados nesta pesquisa, mostraram semelhança com os resultados de outros estudos que, de modo similar, também analisaram o conhecimento por meio do uso de jogos no processo de ensino-aprendizagem (MARTINS et al., 2018; CUTUMISU et al., 2019; HU, LAI, YAN, 2021; HU et al., 2022).

Estudo de revisão sistemática, que objetivou identificar e avaliar estudos de intervenções educacionais destinadas a melhorar a compreensão das pessoas sobre os principais conceitos e efeitos relacionados às intervenções de saúde, mostrou que as intervenções educacionais melhoram o conhecimento e a compreensão das pessoas sobre os conceitos-chave de saúde, ainda que seja a curto prazo (CUSACK, DEL MAR, CHALMERS et al., 2018). Indo ao encontro dessa evidência, percebeu-se, durante a realização deste estudo, que, ao utilizar um recurso educacional como o jogo de tabuleiro, que requer o uso da visão, audição e tato, houve maior facilidade na compreensão da temática.

As avaliações de jogos de tabuleiro com pacientes e membros da comunidade têm demonstrado impactos promissores no conhecimento no âmbito da área da saúde (MARTINS et al., 2018; OLYMPIO, ALVIM, 2018; DINIZ et al., 2022), a exemplo do conhecimento sobre o HIV e as doenças sexualmente transmissíveis (GAUTHIER et al., 2019). De modo análogo, acredita-se que o jogo “Mural do Risco” também possa ser amplamente utilizado com pessoas que possuam níveis maiores ou menores de conhecimento basal do que os participantes deste estudo.

O jogo de tabuleiro “Mural do Risco” surge como uma ferramenta inovadora que poderá impactar de modo leve, inovador, participativo e lúdico no engajamento das

peças idosas. Por meio de reflexões sobre o autocuidado sexual e proporcionando o aumento do conhecimento deste público, que muitas vezes é limitado e segregado quanto ao quesito saúde sexual.

Reforça-se, nesse sentido, a necessidade de publicações de evidências científicas que abordem intervenções educacionais inovadoras e motivadoras acerca da prevenção do HIV/aids, com vistas a contribuir com a diminuição do estigma da infecção por este vírus, de modo eficiente entre a comunidade, sobretudo, no público idoso (MONTEIRO, TRAJANO, CARVALHO, PINTO, TRAJANO, 2016; BARBOSA et al., 2019; WAGNER et al., 2022).

Estudo que avaliou o nível de alfabetização em saúde de pessoas idosas relativo à HIV/aids revelou que esse público está consideravelmente vulnerável à infecção pelo HIV/aids devido ao baixo nível de alfabetização em saúde constatado. Essa lacuna educacional sinaliza aos profissionais da saúde a importância da reformulação de ações que visem à prevenção da infecção pelo HIV/aids e que tenham como público-alvo as pessoas idosas. Além de ser um alerta para a importância de ações de educação em saúde que estimulem e promovam a autonomia da pessoa idosa quanto ao autocuidado para a promoção de uma saúde sexual mais eficaz e segura (GONÇALVES, 2020; WAGNER *et al.*, 2022)

Reconhecer a pessoa idosa como potencialmente capaz de ter uma vida sexual ativa é o primeiro passo para o desenvolvimento de intervenções preventivas que melhorem o conhecimento sobre o HIV/aids (SOUSA, MOURA, VALLE, MAGALHÃES, MOURA, 2019; CREMITTE, RICK, SILVA, 2021). A promoção do conhecimento acerca das práticas sexuais de idosos deve, portanto, ser cada vez mais incentivado e fomentado, com vistas a encorajar ações preventivas e, com isso, promover qualidade de vida sexual para essas pessoas. A fim de impactar na visibilidade da temática pelo público em questão, em menores índices de infecção pelo HIV e, conseqüentemente, redução de custos do sistema de saúde e contrapondo-se à ideia de serem pessoas assexuadas (SOARES, MENEGHEL, 2021).

O jogo de tabuleiro “Mural do Risco” é uma tecnologia educacional potencial para engajar a educação e a saúde por meio do autocuidado sexual, logo, poderá ser utilizado por profissionais da área da saúde e da educação na abordagem sobre a prevenção do HIV/aids com pessoas idosas.

O profissional enfermeiro, que está em contato com as pessoas idosas a todo momento e em todos os níveis de atenção à saúde, pode, por meio de sua expertise

no cuidado de enfermagem e nas práticas preventivas, realizar intervenções que visem diminuir os agravos à população (DONELAN, CHANG, BERRETT-ABEBE, SPETZ, AUERBACH, NORMAN et al., 2019), a exemplo das infecções decorrentes do HIV. Neste sentido, alerta-se para a importância das discussões científicas acerca do planejamento das ações de educação em saúde, durante a graduação e a pós-graduação, acerca das temáticas que envolvem a saúde sexual do público idoso, com vistas a torná-las cada vez mais diversificadas, inovadoras e embasadas cineticamente.

Quanto à validade interna, há que se considerar que os resultados gerados por este estudo consideraram apenas o desfecho conhecimento em curto prazo (30 dias) e as pessoas idosas estudantes de algumas escolas em Recife/PE.

Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados sobre jogos e abordagens gamificadas na área da saúde evidenciou que, de modo análogo, muitos estudos resultaram no aumento significativo de conhecimento por meio de jogos de tabuleiro em relação a outros jogos. E a meta-análise desta revisão mostrou um efeito médio dos jogos de tabuleiro no conhecimento relacionado à saúde ($d^* = 0,82$, intervalo de confiança de 95%; IC [0,15–1,48]). A maioria das intervenções com o uso de jogos de tabuleiro se concentrou na educação para aumentar os conhecimentos relacionados à saúde (76%, $n = 16$) (GAUTHIER *et al.*, 2019).

Nesse sentido, no intuito de oferecer a melhor e mais eficaz conduta, há que se reforçar a importância da realização de ações terapêuticas baseadas em evidências (GAUTHIER *et al.*, 2019). Assim, destaca-se a enfermagem, profissão que atende às necessidades do ser humano em todas as fases da vida e fundamenta sua prática com base em evidências (LIMA, MIRANDA, CESTARI, PESSOA, 2022).

A todo momento as pessoas idosas se mostraram incluídas nas jogadas e pertencentes ao processo educativo por meio da interação intensa entre os próprios jogadores e entre os jogadores e facilitadores. Acredita-se que a intensidade da participação e o sentimento de pertencimento favoreceram sobremaneira o aprendizado delas e parecem ter estimulado o desejo por um melhor autocuidado sexual, o que vai ao encontro do conceito de envelhecimento saudável ao favorecer a promoção do bem-estar físico, psíquico e social, por meio de estratégias voltadas ao convívio, interação, inclusão e participação social da pessoa idosa (ANTUNES, MOREIRA, 2018).

Nas ações educativas percebeu-se, ainda, quão vulneráveis as pessoas idosas em contexto escolar são. Neste sentido, estudo com temática análoga evidenciou que, de fato, o baixo nível de alfabetização favorece uma vulnerabilidade maior deste público à infecção pelo HIV/aids (GONÇALVES, 2020).

Observou-se, também, que as lacunas quanto à abordagem de conteúdos voltados à saúde sexual da pessoa idosa precisam ser preenchidas, a exemplo dos conteúdos como a transmissão e a prevenção do HIV. Urge, portanto, planejar, criar e implementar políticas que incluam ações de saúde para esse público, com vistas a contribuir para possíveis mudanças de comportamento e para a adoção de práticas sexuais mais seguras (CRENITTE, RICK, SILVA, 2021; BARBOSA, SALIBA, GARBIN, 2022).

Reitera-se que, na maioria, os estudantes idosos agradeceram por terem sido escolhidos como público-alvo, pois comumente, quando há ações que envolvam temáticas alusivas à sexualidade, eles não são incluídos. Parabenizaram, ainda, pela iniciativa da abordagem do tema de forma lúdica, por meio do jogo. Devido ao estigma da idade, essas pessoas precisam se sentir mais acolhidas, compreendidas nas suas particularidades, nas suas crenças e em seus valores para que, assim, suas reais necessidades sejam atendidas e, com isso, possam ter independência na tomada de decisões sobre seu processo terapêutico. Para tanto, há que se reconhecer, nesse processo educacional, o cuidado de enfermagem para além da visão tecnicista e, sim, como uma ferramenta que amplia e respeita a pessoa como um todo, a partir das suas crenças, desejos e valores (COIMBRA, SILVA, JOAQUIM, PEREIRA, 2018; LIMA, MIRANDA, CESTARI, PESSOA, 2022).

Autores de uma revisão sistemática com meta-análise que ampliou revisões anteriores de jogos de tabuleiro para a saúde identificaram, a partir de uma amostra de 21 estudos controlados randomizados e não controlados, que jogos de tabuleiro não digitais estão sendo amplamente usados para envolver os jogadores e impactar os resultados em saúde e medicina em diversas populações e contextos (GAUTHIER *et al.*, 2019). Essa evidência sinaliza, portanto, que intervenções educacionais com o uso de tecnologias como o jogo “Mural do Risco” vão ao encontro da tendência lúdica do processo educativo em saúde.

Acredita-se, assim, que os resultados evidenciados por esta tese contribuirão com o corpo de conhecimentos da enfermagem, da gerontologia e, indiretamente, poderão sensibilizar os profissionais que lidam com a pessoa idosa a adotarem

metodologias ativas no processo terapêutico, centralizando esse público como protagonista do processo de (re)construção de seu cuidado.

Estudo de revisão sobre recursos didáticos educacionais que abordassem a redução do risco de infecção pelo HIV e que fossem direcionados para pessoas idosas americanas evidenciou que, além de haver poucos recursos educacionais, o acesso do público idoso ao material era limitado. Ao todo foram identificados nove materiais educacionais que referiam trazer informações sobre a infecção pelo HIV e que tinham como alvo as pessoas idosas. No entanto, apenas dois abordavam recomendações específicas para o envelhecimento e descreviam informações importantes sobre a redução do risco de HIV por parte do público idoso (CONNER, FERNÁNDEZ, JUNIOUS, PIPER, ROWAN, 2019).

Dado o conhecimento sobre a eficácia geral dos jogos de tabuleiro, profissionais de saúde, pacientes, estudantes e membros da comunidade podem se beneficiar dessa abordagem educacional envolvente para promover resultados positivos no âmbito da saúde. Portanto, recomendam-se a utilização e disseminação de materiais educativos que tenham como foco a prevenção do HIV, a exemplo da tecnologia educacional jogo de tabuleiro “Mural do Risco”, para fomentar o protagonismo quanto ao autocuidado sexual de pessoas idosas. Pois, embora a maioria dos jogos de tabuleiro seja direcionada à transmissão de novos conhecimentos, pesquisas futuras devem avançar e investigar se os jogos de tabuleiro podem ser eficazes na mudança de comportamento (GAUTHIER *et al.*, 2019).

Após a garantia da efetividade do jogo “Mural do Risco”, seu uso já foi incentivado e colocado em prática em outras realidades nas quais a pessoa idosa está inserida, a exemplo das ações de educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde – UBS realizadas pelos estudantes de graduação da UFPE que fizeram parte da equipe desta pesquisa.

Tendo em vista o alto risco de infecção pelas ISTs por parte das pessoas idosas e, para que sejam possíveis o planejamento e a realização de ações de educação em saúde realistas e direcionadas a este público, a investigação do conhecimento sobre a prevenção do HIV/aids revelou-se substancial para a identificação do que, de fato, a pessoa idosa pensa e sabe sobre a temática.

Embora sejam necessárias mais investigações, os achados provenientes deste estudo parecem sinalizar que as intervenções educacionais com o uso do “Mural do Risco”, além de auxiliarem os profissionais da educação e saúde no processo

educacional, também favorecem a pessoa idosa no processo de cuidado no seu envelhecimento sexual.

A partir da compreensão de que a longevidade é um fenômeno real, que, embora impacte diretamente na qualidade de vida das pessoas, também abre portas para novas oportunidades no âmbito educacional, profissional e afetivo (OPAS, 2018), ao reconhecer que a sexualidade está diretamente relacionada com a questão imagética do idoso sob os aspectos físicos, psicológicos e sociais RODRIGUES, PORTILHO, TIEPPO, CHAMBO, 2018; CARVALHO, LIMA, ZIMMERMANN, LEAL, SILVA, 2020) e ao considerar que o conhecimento e o comportamento sexual de pessoas idosas e suas vulnerabilidades às ISTs, como o HIV/aids emergem como problemáticas contemporâneas importantes, este estudo ratifica a relevância do referido objeto de interesse e suscita, portanto, a prática educativa e uma discussão maior sobre a prevenção do HIV/aids no contexto escolar em outras realidades nacionais e internacionais (SOUSA, MOURA, VALLE, MAGALHÃES, MOURA, 2019).

A inatividade sexual, revelada no estudo, corrobora com a realidade de estudo que identificou e listou fatores que interferem no exercício da sexualidade por esse público, como: a presença de comorbidades, as mudanças corporais, a impotência sexual e a visão social deturpada da sexualidade da pessoa idosa. Estes fatores fazem com que a pessoa idosa não se sinta incluída no contexto das relações sexuais, ademais, não se sinta à vontade ou até mesmo se sinta culpada ao expressar seus desejos sexuais (VIEIRA, COUTINHO, SARAIVA, 2016; RODRIGUES, PORTILHO, TIEPPO, CHAMBO, 2018). No entanto, vale ressaltar que, durante as jogadas, os participantes demonstraram verbalmente a vontade e o interesse sexual muito aguçados.

Nesse sentido, para a manutenção do envelhecimento saudável e do bem-estar, há que se considerar, portanto, a prevenção das doenças, a manutenção da função física e cognitiva das relações humanas íntimas e a participação nas atividades sociais (CHEN, JANICKI, 2020). Destaca-se ainda que, dentre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil, elencados pelas Nações Unidas, este estudo atendeu aos que versam sobre: garantir uma vida saudável, promoção do bem-estar para todas as idades e acabar com as epidemias de AIDS até 2030 (ONU, 2020).

8 CONCLUSÃO

A tese de que o jogo de tabuleiro “Mural de Risco” foi efetivo no aumento do conhecimento das pessoas idosas sobre a prevenção do HIV/aids foi confirmada. Evidenciou-se, no GI, aumento significativo do conhecimento sobre prevenção do HIV/aids imediatamente após a intervenção e após 30 dias. O jogo “Mural do Risco” é uma tecnologia educacional inovadora, adequada para o uso com pessoas idosas e válida quanto ao conteúdo e aparência. E, portanto, configura-se como um recurso auxiliar para a abordagem educacional sobre a prevenção do HIV/aids com pessoas idosas.

A tecnologia mostrou-se útil na disseminação do conhecimento sobre a prevenção do HIV ao tempo em que favoreceu a inclusão do paciente e seu protagonismo no autocuidado. Com isso, acredita-se que tem potencial de contribuir para a área da saúde de modo geral, para o corpo de conhecimentos da enfermagem baseada em evidências e, por conseguinte, para a práxis do enfermeiro que atua fortemente na área da educação em saúde, neste caso, na prevenção do HIV/aids em pessoas idosas. Acredita-se que o jogo pode auxiliar em um melhor planejamento e direcionamento das orientações, diálogos e condutas nessa população. Assim sendo, poderá impactar na diminuição dos índices de HIV/aids na população idosa.

Acredita-se que o viés de informação memória possa ter interferido na fixação do conhecimento da pessoa idosa no pós-teste de 30 dias. Portanto, a avaliação do conhecimento de forma imediata, com acompanhamento longitudinal apenas a médio prazo, se configura como limitação deste estudo.

Ademais, os resultados, limitados ao período de 30 dias não permitem gerar evidências sobre mudanças de comportamento na prevenção do HIV/aids. Desse modo, sugere-se que novos estudos de caráter analítico e/ou qualitativo sejam desenvolvidos para avaliarem o fenômeno em questão a longo prazo.

Ainda sobre as limitações, ressalta-se que o fato de a intervenção educacional ter sido um momento lúdico em grupo pode ter tendenciado algumas respostas, uma vez que a expressão de opiniões negativas sobre a temática pode gerar preconceitos no grupo ou até prejudicar o processo educativo devido a tabus ainda existentes sobre a prevenção do HIV/aids no público idoso.

No intuito de identificar novas lacunas de pesquisa que porventura não tenham sido atendidas recomenda-se a realização de novas investigações que envolvam o

referido jogo com outros profissionais ou outros grupos populacionais, como pessoas idosas com alta escolaridade, pessoas idosas institucionalizadas e em contextos e realidades nacionais e internacionais. Recomenda-se, ainda, que outros estudos usem ou desenvolvam tecnologias educacionais que abordem a saúde sexual de pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ALMEIDA, C de O.A. **A educação permanente e sua interface com as políticas educacionais para educação de jovens, adultos e idosos no Brasil**. (Mestrado em educação) 2018. Programa de Pós-graduação em Educação, da Universidade Estadual de Ponta Grossa. 2018.

ALTSCHUL, D.M; DEARY, I.J. Playing analog games is associated with reduced declines in cognitive function: a 68-year longitudinal cohort study. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. Estados Unidos, v. 75, n. 3, p. 474-482. 2019. DOI:10.1093/geronb/gbz149. Disponível em: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/advancearticle/doi/10.1093/geronb/gbz149/5628188>. Acesso em: 20 dez. 2019.

AMORIM, J. R. **Relatório de pesquisa o adulto analfabeto e a necessidade de alfabetização**. Belo Horizonte. 1978. s.ed., 27 p.

ANDRADE J; AYRES J.A; ALENCAR R.A; DUARTE M.T; PARADA C.M. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm**.30(1):8-15. 2017 DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700003> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NXypD4MRzpP6jtnp3xbHZHm/?lang=en>. Acesso em: 02 jun. 2021.

ANTUNES, M.C.P; MOREIRA, M.C. Educação intergeracional e envelhecimento bem sucedido. **RBCEH**.15(1):21-32. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v15i1.6052>. Disponível: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6052>. Acesso em: 19 fev. 2019.

APPAY, V; SAUCE, D; KELLEHER, A.D. Infecção pelo HIV como modelo de imunosenescência acelerada. Em: Fulop, T., Franceschi, C., Hirokawa, K., Pawelec, G. (eds). 2019. Handbook of Immunosenescence. **Springer, Cham**. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-99375-1_50. Disponível em: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-99375-1_50. Acesso em: 25 jan. 2020.

APOLINÁRIO, D; VERNAGLIA, I.F.G. Estilo de vida ativo e cognição na velhice, *In*: FREITAS, E. V. *et al.*(org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2022.

ARANGO, H.G. **Bioestatística**: teórica e computacional: com banco de dados reais em disco. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ARAUJO, A. L. de O. S.; THOMOPOULOS, M. de S. F. As Trilhas da refacção textual de uma estudante de EJA captadas pelo software Camtasia e pelo editor de texto Word. **Educar em Revista**. Curitiba, v. 35, n. 73, p. 251-265. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.62337>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602019000100251&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2020.

ARAÚJO, L. F. *et al.* Comportamentos sexuais, Resiliência e Conhecimento sobre HIV/AIDS: Uma análise psicossocial. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 127-148, 2018a. DOI: 10.12957/epp.2018.38113. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2019.

ARAÚJO, G. M. *et al.* Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome. **Rev Bras de Enfer**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 793-800, 2018b. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0248>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800793&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 dez. 2019.

ARROYO, M. G. Educação de jovens e adultos: um campo de direitos e de responsabilidade pública. *In*: SOARES, L.; GIOVANETTI, M. A.; GOMES, N. (org.). **Diálogos na Educação de Jovens e Adultos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005. p. 19-50.

ARROYO, M. G. **Passageiros da noite: do trabalho para a EJA**. Itinerários pelo direito a uma vida justa. 1. Ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

AUSUBEL, D.P; NOVAK, J. D; HANESIAN, H. **Psicologia Educacional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Interamericana, 1980.

BAKER, D. *et al.* The health care experience of patients with low literacy. **Arch Fam Med**. Imara Mwalimu. vol. 5, n. 6, p. 329-334, 1996. DOI: 10,1001 / archfami.5.6.329. Disponível em: <https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?url=http://archfami.ama-assn.org%2Fcgi%2F reprint%2F5%2F6%2F329.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

BARBOSA, A.S. *et al.* Construção e validação de jogo educativo para prevenção do HIV/Aids em idosos. *In*: SILVA NETO, O. B. R. (org.) **Saúde pública e saúde coletiva**: dialogando sobre interfaces temáticas. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/21025>. Acesso em: 25 jan. 2020.

BARBOSA, L.C; SALIBA, T.A; GARBIN, A.J.I; GARBIN, C.A.S. Evaluation the Elderly's Knowledge about HIV / AIDS. **Arch Health Invest**. 11(1):89-94. 2022. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5521>. DOI: <http://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5521>. Acesso em: 25 fev. 2019.

AGUIAR; LEAL; MARQUES; TORRES; TAVARES. *et al.* Elderly people living with HIV behavior and knowledge about sexuality: an integrative review. **Ciênci saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 575-584. 2020. DOI: <http://dx.doi-org.ez16.periodicos.capes.gov.br/10.1590/1413-81232020252.12052018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232020000200575&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 02 jun. 2020.

BARBOSA, S.B; FEITOZA, A.R; BESSA, M.E.P; SOUZA, S.M.F; LOPES, M.P.S; TORRES, C.S.R. Construção e validação de jogo educativo para prevenção do

hiv/aids em idosos. DOI: 10.22533/at.ed.9071902094. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/construcao-e-validacao-de-jogo-educativo-para-prevencao-do-hiv-aids-em-idosos>. Acesso em: 25 jan. 2020.

BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador**: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. Tradução Aline Cape Ili Vargas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BASTOS, L. M. *et al.* Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2495-2502. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802495&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2020.

BENEVIDES, J.L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 50, n. 2, p.306-12. 2016. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200309&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 ago. 2019.

BERARDINELLI, L.M.M. Educational technology as a strategy for the empowerment of people with chronic illnesses. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro. v. 22, n. 5, p. 603-9, 2014. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/anonymou?id=GALE%7CA568569406&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01043552&p=AONE&sw=w>. Acesso em: 19 set. 2019.

BIANCONI, M.L; CARUSO, F. Educação não-formal. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 20, 2005. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252005000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 Jun. 2019.

BORIM, F. S. A *et al.* Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 48, n. 5, p. 714-722, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005243>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000500714&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 5 nov. 2019.

BORIM, F.S.A; SANTIMARIA, M.R; MORETTO, M.C. Efeitos da pobreza e da desigualdade social sobre a saúde dos idosos. *In*: FREITAS, E. V. *et al*(org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais (1a a 4ª série)**. Brasília, DF: Secretaria de Educação Fundamental, 1997. p. 59-90.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7

de abril de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** [Internet]. 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 jan 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. 40 p.

BRASIL. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**. Consulta Pública. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2015. Disponível em: <http://historiadabncc.mec.gov.br/documentos/BNCC-APRESENTACAO.pdf> Acesso em: 25 de janeiro de 2020.

BRASIL. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2015.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico: AIDS e DST**. Número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. ISSN 1517 1159.

BRASIL. **Informe epidemiológico**. Fonte: SIM/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGVNST/SEVS/SES-PE. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/12/governo-federal-lanca-campanha-contra-a-aids-201cprevenir-e-sempre-a-melhor-escolha201d>.

BRASIL. **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece [recurso eletrônico]**. Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relator Cristiane Brasil; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro *et al.* Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996.

BRASIL. Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União. 1994 jan 5.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 27833, 23 de dezembro de 1996. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-publicacaooriginal-1-pl.html>.

BRASIL. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde, nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999: **Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, n. 237-E, Seção 1, p. 20-24, 13 dez. 1999.

BRASIL. Estatuto do Idoso. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.528, de 20 de outubro de 2006b. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União**. 19 out. 2006.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 6.286, 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Brasília; Diário Oficial da União; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Parecer CNE/ CEB nº. 3, de 15 de julho de 2010. Diretrizes Curriculares para a Educação de Jovens e Adultos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Conselho Nacional De Educação. 2010

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação**. Brasília: MEC, 2013.

BRASIL. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

BRASIL. Lei nº 13.632 de 6 de março de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre educação e aprendizagem ao longo da vida. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, página 1, 07 mar. 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13632-6-marco-2018-786231-publicacaooriginal-154957-pl.html>.

BRASIL. **Programa Saúde na Escola 2014. Passo a passo para adesão**. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2014.

BRASIL. **Rethinking education: towards a global common good?** Brasília: UNESCO Brasil, 2016. 91 p., il. Incl. bilb. ISBN: 978-85-7652-208-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 13 out 2020.

BRITO N.M.I; ANDRADE S.S.C; SILVA F.M.C; FERNANDES, M.R.C.C; BRITO, K.K.G; OLIVEIRA, S.H.S. Elderly, sexually transmitted infections and aids: knowledge and risk perception. **ABCS Health Sci.** 41(3):140-145. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.902>. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/902/744>. Acesso em: 25 jan. 2020.

CALDERÓN, A; RUIZ, M. A systematic literature review on serious games evaluation: An application to software project management. **Computers & Education.** v. 87, p. 396-422. 2015. DOI: 10.1016/j.compedu.2015.07.011 [GS Search]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0360131515300166?via%3Di> hub. Acesso em: 3 fev. 2019.

CAMARANO, Ana. Amélia; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira/ Uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. *et al* (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 5. ed. 2022.

CAMPBELL, J. I. *et al*. The Technology Acceptance Model for Resource-Limited Settings (TAM-RLS): A Novel Framework for Mobile Health Interventions Targeted to Low-Literacy End-Users in Resource-Limited Settings. **Aids and Behavior**, v. 21, n. 11, p. 3129–3140. 2017. DOI: 10.1007/s10461-017-1765-y . Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28421356>. Acesso em: 25 de jan. 2020.

CARVALHO, D.S. *et al*. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 447-54, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024> . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200427&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Jun. 2019.

CARVALHO, J.C; LIMA M DE FG; ZIMMERMANN R.D; LEAL M.C.C; SILVA S.R de A; FALCÃO M DE F DE O. Sexualidade e a imagem corporal em idosas: revisão integrativa: Sexuality and a body image in elderly. **Rev. Enferm. Atual In Derme** [Internet].;92(30) 2020. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.589>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/589>. Acesso em 16 fev 2023.

CEMBALISTA, S.; FEITOSA, S. C. S. **Conviver, respeitar e valorizar a diversidade** [Almanaque]. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2012. Disponível em: <http://projetos.paulofreire.org:8080/jspui/handle/7891/1043>. Acesso em: 10 fev. 2019.

COLUCI M.Z.O; ALEXANDRE N.M.C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc Saúde Coletiva.** v. 20, n. 3, p. 925-36, 2015. DOI :<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2019.

COSCRATO, G.; PINA, J.; MELLO, D. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: Uma revisão integrativa da literatura. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 257-263, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2019.

CORDEIRO, L.I.; LOPES, T.O.; LIRA, L.E.A.; FEITOZA, S.M.S.; BESSA, M.E.P., PEREIRA, M.L.D, *et al.* Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 70(4):775-82. 2017. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fjLDx9YmzGxRSncBrt9VjYy/?lang=en>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CONNER, L. R.; FERNÁNDEZ, Y.; JUNIOUS, E.; PIPER, C.; & ROWAN, D. Evaluating HIV Educational Materials for Older People. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)**. V 18: 1-10. 2019. 232595821984905. DOI:10.1177/2325958219849054. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31131670/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

COIMBRA V.S.A, SILVA R.M.C.R.A, JOAQUIM F.L, PEREIRA E.R. Gerontological contributions to the care of the elderly people in long-term care facilities. **Rev Bras Enferm** [Internet].71(Suppl. 2):912-9.2018. [Thematic Issue: Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0357>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w5XmRKXFfPWwyBwWZ3JmVqq/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 15 fev 2023.

CRENITTE, M.R.F; RICK, F; SILVA, V.A. Safer sex in older age: putting combination HIV prevention strategies into practice. **Lancet**. Vol 2, issue 9, e538-e539. 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00174-4](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00174-4). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00174-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00174-4/fulltext). Acesso em: 15 fev 2023.

CUSACK, L; DEL MAR C.B; CHALMERS, I. *et al.* Intervenções educacionais para melhorar a compreensão das pessoas sobre os conceitos-chave na avaliação dos efeitos das intervenções de saúde: uma revisão sistemática. **Syst Rev**. 7, 68 (2018).DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0719-4>. Acesso em: 2 set. 2022.

CUTUMISU, M. *et al.* A Board Game That Improves Neonatal Resuscitation Knowledge Retention. **Front Pediatr.**, v. 7, n. 13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00013>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30766862/>. Acesso em: 2 set. 2022.

CHANG, Y. S. *et al.* Effects of board game play on nursing students' medication knowledge: A randomized controlled trial. **Nurse Educ Pract.**, v. 63, p.103412, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103412>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35926260/>. Acesso em: 10 out. 2022.

CHING-TENG, Y. Effect of board game activities on cognitive function improvement among older adults in adult day care centers. **Social Work in Health Care**, vol. 58,

p. 825–838, 2019. DOI:10.1080/00981389.2019.1656143. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31432758>. Acesso em: 10 dez. 2019.

CHEN, Y.F; JANICKI, S.A Cognitive-Based Board Game With Augmented Reality for Older Adults: Development and Usability Study Monitoring. **JMIR Serious Games**. 8(4): e22007. 2020. DOI: 10.2196/22007PMCID: PMC7769693PMID: 33315015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33315015/> . Acesso em: 15 out 2020.

CHIARI A.P.G et al. Inter-sector network in Brazil's School Health Program: subjects, perceptions, and practices. **Cad. Saúde Pública**. 34(5):e00104217. 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00104217. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d9GHPC4rRF9WJKQxyqmbZCG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out 2020.

DARTIGUES, J.F. *et al.* Playing board games, cognitive decline and dementia: a French population-based cohort study. **BMJ Open**, v.3, n.8, 2013. DOI:10.1136/bmjopen-2013-002998. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/3/8/e002998>. Acesso em: 10 jun. 2019.

DELORS, J. Educação, um tesouro a descobrir. *In*: DELORS, J. (org.). **Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. Lisboa: Edições Asa, 1996.p. 89-94.

DE CARVALHO, A.P.V; SILVA, V; GRANDA, A.J. Avaliação do risco de viés em ensaios clínicos randomizados pela ferramenta Cochrane Collaboration. **Diag tratamento** ; 18(1). 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/fr/lil-670595>. Acesso em: 10 jun. 2019.

DE PAULA *et al.* Perfis de mortalidade em pessoas vivendo com HIV/aids: comparação entre o Rio de Janeiro e as demais unidades da federação entre 1999 e 2015. **Rev. bras. epidemiol.**23. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200017>. Acesso em: 20 jun. 2020.

DE OLIVEIRA, M.G.R; DE JESUS, R.M.V. Currículos, sexualidades e professoralidades: espaços de disputa da diferença. **Rev Bras de Educ de Jov e Adulto**. (7). ISSN 2317-6571.2019. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/9831>. Acesso em: 25 jul. 2020.

DIAS, V.P.; SILVEIRA, D.T.; WITT, R.R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/%20viewFile/27283/19305>. Acesso em 10 jan. 2019.

DINIZ, J.L et al . Development and testing of the Prev'Quedas game for older adults in the community: a descriptive study. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 75, supl. 4, e20220098, 2022 . DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0098>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672022001200218&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 jan 2023.

DOLL, J. A educação no processo de envelhecimento. *In*: FREITAS, E. V. et al (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

DONELAN K; CHANG Y; BERRETT-ABEBE J; SPETZ J; AUERBACH DI; NORMAN L, et al. Care management for older adults: the roles of nurses, social workers, and physicians. **Health Affairs**.38(suppl 6):941-9. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00030>.. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2019.00030>. Acesso em 10 fev 2023.

EHMKE, P.D. et al. **O direito do idoso à educação conforme o que prevê a legislação brasileira**. Anais Seminário Educação, Cruz Alta, v. 6, n.1, 2018. Disponível em: <http://www.exatasnaweb.com.br/revista/index.php/anais/article/view/681>. Acesso em: 10 dez. 2019.

EVANGELISTA, A.R *et al*. Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 53, e03482, 2019 . DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018018103482> . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100454&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 31 dez. 2020.

FALCÃO, D.V.S. Amor romântico, conjugalidade e sexualidade na velhice. *In*: FREITAS, E. V. et al (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 5. ed. 2022.

FALCÃO, L. **Mapas narrativos: estruturas dramáticas aplicadas à concepção e avaliação de games**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009.

FARIAS, I.C.V et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-267,2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02642014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200261&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar 2020.

FEITOSA, M.C. da R.; STELKO-PEREIRA, A.C.; MATOS, K.J.N. de. Validação da tecnologia educacional brasileira para disseminação de conhecimento sobre a hanseníase para adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1333-1340. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0610>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501333&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2020.

FEITOZA, A. R. **A cultura do idoso e sua influência no risco perante o HIV/Aids**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

FELICIANO, L. A. Dos S. O uso do WhatsApp como ferramenta pedagógica. *In*: **XVIII Encontro Nacional de Geógrafos – A construção do Brasil: geografia, ação política e democracia**. 24 a 30 jun, 2016. São Luis,MA. Anais [...]. São Luiz. Disponível em:

http://www.eng2016.agb.org.br/resources/anais/7/1467587766_ARQUIVO_ArtigoAGB.pdf Acesso em: 25 jan. 2020.

FERNANDES, C. S. et al. Family Nursing Game: Desenvolvendo um jogo de tabuleiro sobre Família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm** . Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-37, 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100033&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2020.

FERNANDES, G. P.; GONÇALVES, P.; AMORIM, A. Gestão de recursos tecnológico em colégios estaduais baianos: as múltiplas possibilidades de ação pedagógica na EJA. Ensaio: aval. **Pol. Públ. Educ**. Rio de Janeiro, v. 24. n. 93, p. 890-909, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399547803007> Acesso em: 25 jan 2020.

FERNANDES, M.N.F et al. O presente e o futuro da Enfermagem no Admirável Mundo Novo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, e03356, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017031603356>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?62342018000100601&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 08 jun. 2020.

FERREIRA, E. M. de O.; VITORINO, C. C. Passageiros da noite: do trabalho para a EJA. Itinerários pelo direito a uma vida justa. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 24, 2019. DOI: 10.1590/s1413-24782019240007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782019000100700&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Jan. 2020.

FILHO, S. T. R. Disfunção erétil. *In*: FREITAS, E. V. et al (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5. ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,. 2022.

FOHRMANN, A. P. B.; ARAÚJO, L. A. O direito à educação ao longo da vida no art. 25 do estatuto do idoso. **Rev Est Insti**, Rio de Janeiro. v. 5, n.1, p. 147-170, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21783/rei.v5i1.289>. Disponível em: <https://estudosinstitucionais.emnuvens.com.br/REI/article/view/289/342> Acesso em: 25 jan. 2020.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2. O uso dos prazeres**. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque; Revisão técnica: José Augusto Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940574/mod_resource/content/1/Hist%C3%B3ria-da-Sexualidade-2-O-Uso-dos-Prazeres.pdf. Acesso em: 12 jan. 2020.

FRANCO, M.A.S.; LIBÂNEO, J.C.; PIMENTA, S.G. Elementos para a formulação de diretrizes curriculares para cursos de pedagogia. **Cadi Pesqui**, v. 37, n. 130, p. 63-97, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742007000100005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742007000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 jan 2020.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 24ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 23ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.

FREIRE, P. **O papel do registro na formação do educador**. In: Diálogos Textuais. São Paulo: Espaço Pedagógico. 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42ª ed. Rio de Janeiro Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. **Professora sim tia não: cartas a quem ousa ensinar**. 24 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 57ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2018.

GALINDO-NETO, N. M. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3130, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100321&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 out. 2019.

GALLI M; BORDERI M; VIALE P. HIV policy in Italy and recommendations across the HIV care continuum. **Infez Med**. 2020 Mar 1;28(1):17-28. PMID: 32172257. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32172257/> Acesso em 07 jun. 2021.

GAUTHIER, A. *et al.* Board Games for Health: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. **Games Health J.**, v. 8, n. 2, p. 85-100, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/g4h.2018.0017>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30256159/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

GALVÃO R DE O; TEIXEIRA, E; NEMER, C.R.B. Guia ilustrado para mediar educação em saúde com pessoas após o acidente vascular cerebral: construção e validação de conteúdo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [Internet] 12(11), e4450. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4450.2020>. Acesso em 11 mar 2021.

GIJSEN, L. I. P. S.; KAISER, D.E. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Cienc Cuid Saude.**, v. 12, n. 4, p. 813-821. 2013. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i4.17618. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17618>. Acesso em 2 fev. 2019.

GIGANTE, V.C.G; OLIVEIRA, R.C DE; FERREIRA, D.S; TEIXEIRA, E; MONTEIRO, W.F; MARTINS A.L DE O, et al. Construction and validation of educational technology about alcohol consumption among university students. **Cogitare enferm** [Internet]. 26.2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71208>. Acesso em: 19 fev 2019.

GOHN, M. G. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.**, Rio de Janeiro, v. 14, n.50, p. 11- 25, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362006000100003>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440362006000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 fev 2019.

GONZATTI, V.; REGINATTO, A. The experience of digital literacy in the initial totalities of the eja mode. **Revista Educação, artes e inclusão**. Santa Catarina. v. 15, n. 2, p.8-25. 2019.DOI: <http://dx.doi.org/10.5965/1984317815022019008>.

Disponível em:

<http://www.revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/13263/pdf>. Acesso em 3 nov 2019.

GOULART, B.H.; RAMSEY, S.D.; PARVATHANENI, U. Observational study designs for comparative effectiveness research: an alternative approach to close evidence gaps in head-and-neck cancer. **Int J Radiat Oncol Biol Phys.**; v. 88, n. 1, p.106-14. 2014. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2013.05.050. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24331656/>. Acesso em: 7 abr. 2016.

HADDAD, S; DI PIERRO, M. C. Escolarização de jovens e adultos. **Revista Brasileira de Educação**. n.14.p. 108-194. 2000. Disponível

<https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n14/n14a07.pdf>. Acesso em: 17 fev 2019.

HAMMERSCHMITDT, K.S.A; FERREIRA, J.M; HEIDMANN, I.T.S.B; ALVAREZ, A.M; LOCKS, M.O.H; SIEWERT, J.S. Gerontechnology for fall prevention of the elderly with Parkinson. **Rev Bras Enferm**. Brasília,72(Suppl 2):255-62. 2019. DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0704>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/6rFWc6H7bFzsV4RFnZwdgrB/?lang=en>. Acesso em: 19 fev 2019.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 4 a Ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

HU, H. et al. Teaching Disaster Evacuation Management Education to Nursing Students Using Virtual Reality Mobile GameBased Learning. **Comput Inform Nurs**. 1;40(10):705-710. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/CIN.0000000000000856>.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35485942/>. Acesso em: 9 nov. 2022.

HU, H; LAI, X; YAN, L. Improving Nursing Students' COVID-19 Knowledge Using a Serious Game. **Comput. Inform. Nurs.**, v. 40, n.4, p. 285-289, 2021. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1097/CIN.0000000000000857>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34812778/>. Acesso em: 20 set. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Cidades e Estados**.

2018. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>>. Acesso em 25 de ago. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Recife**. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ILC BRASIL. Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: ILC-Brasil; 2015.

JACOB, L.M.S *et al.* Ações educativas para promoção da saúde na escola: revisão integrativa. **Saúde e Pesqui.** v.12, n. 2, p. 419-426. 2019. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p419-427>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7146/3526>. Acesso em: 19 fev 2019.

JADAD, A.R.; ENKIN, M.W. **Randomized controlled trials. Questions, answers, and musings**. 2 nd. Ed. London: Blackwell Publishing/BMJ Books, 2007.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J Adv Nurs**, v.20, n.4, p.769-776, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x> Acesso em 11 abr. 2019.

JIANJUN, W. U. et al. Phylogenetic analysis highlights the role of the elderly in HIV-1 transmission in Fuyang, Anhui province, China. **BMC Infect Dis** . v. 19, n. 1, p. 562. 2019. DOI: 10.1186/s12879-019-4187-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31248372/>. Acesso em: 23 jan. 2019.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS - UNAIDS. **Entre na via rápida**. [Internet]. Genebra: UNAIDS, 2016. Disponível em: <https://unaids.org.br/2016/11/novo-relatorio-do-unaids-mostra-que-182-milhoes-de-pessoas-estao-em-terapia-antirretroviral-em-todo-o-mundo/> . Acesso em 2 fev 2023.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS - UNAIDS. **Prevalecendo contra a pandemia, colocando as pessoas no centro - Relatório do Dia Mundial da AIDS de 2020**. [Internet]. Genebra: UNAIDS, 2020. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevaling-against-pandemics> . Acesso em 27 de abril de 2021.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS - UNAIDS. **Estatísticas sobre HIV e AIDS**, disponíveis nos relatórios do UNAIDS 2021. <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Dez 20, 2021. Acesso em 27 de abril de 2021.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS – UNAIDS (CH). **Relatório Global sobre a AIDS 2022**. Geneva: Unaid; 2022 Jul 27. Disponível em: <https://unaids.org.br/2022/07/unaids-lanca-relatorio-global-2022-em-perigo/>. Acesso em 3 fev 2023.

KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. A global strategy for healthy ageing. **World Health**, v. 50, n. 4, p. 4-5, 1997. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1504238](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1504238). Acesso em: 7 jan. 2020.

KALLICHMAN, S.; RAMACHANDRAN, B.; CATZ, C. Adherence to combination antiretroviral therapies in HIV patients of low health literacy. **J Gen Intern Med.**, 14,

p. 267-273.1999. DOI: 10.1046/j.1525-1497.1999.00334.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1496573/>. Acesso em: 12 ago. 2019.

KANETO, L.A. et al. Oficina educativa baseada em atividades lúdicas melhora o automonitoramento glicêmico entre crianças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3039, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2400.3039>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100364&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Jan. 2020.

KINSELLA G.J; AMES D; STOREY E; ONG B; PIKE K.E; SALING M.M; CLARE L; MULLALY E, Rand E. Strategies for improving memory: a randomized trial of memory groups for older people, including those with mild cognitive impairment. **J Alzheimers Dis**.49(1):31-43.2016. DOI: 10.3233/JAD-150378. PMID: 26444773. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2016-17376-005>. Acesso em 16 jan 2021.

LANGHI, R; NARDI, R. Ensino da astronomia no Brasil: educação formal, informal, não formal e divulgação científica. **Rev. Bras. Ensino Fís. [online]**. vol.31, n.4, p.4402-4412. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-11172009000400014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-11172009000400014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 abr. 2019.

LEE, B.O. YAO, C.T., & PAN, C.F. Effectiveness of board game activities for reducing depression among older adults in adult day care centers of Taiwan: a quasi-experimental study. 59(9-10):725-737.2020. **Social Work in Health Care**. DOI:10.1080/00981389.2020.1842576. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33138738/#:~:text=The%20board%20game%20activities%20showed,reduced%20depression%20in%20older%20adults>. Acesso em: 9 fev 2023.

LEHR, U. **Psychologie des Alterns**. 10. auf. Heidelberg/Wiesbaden: Quelle & Meyer; 2003.

LENNON, J. L.; COOMBS, D. W. The utility of a board game for dengue hemorrhagic fever health education. **Heal Educ**. v. 107, n. 3 p. 290-306. 2007. DOI: 10.1108/09654280710742582. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ801146>. Acesso em 22 dez. 2019.

LEOPARDI, M. T.; PAIM, L. M. D.; NIETSCHE, E. A. Empoderamento da Enfermagem e uso de tecnologias de cuidado. In: NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?** Porto Alegre: Moriá, 2014.

LEITE C.T, MACHADO M.D.E.F, VIEIRA R.P, MARINHO M.N, MONTEIRO C.F. The school health program: teachers' perceptions. **Invest Educ Enferm**. 33(2):280-7.2015. DOI: 10.17533/udea.iee.v33n2a10. PMID: 26535848. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26535848/>. Acesso em: 20 jun 2022.

LIBERATI, A *et al*. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS Med.**;v. 6, n. 7, 2009. DOI:

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621070/> . Acesso em: 26 jul. 2019.

LIBERALI, B.M; NEVES, S.C.M; OLIVEIRA, L.S; BATISTA, B.D; NACARATTO, D.C.F.F; CAVAZZANA, C. L. Evaluation of the level of knowledge about Aids and syphilis among the elderly from a city in the interior of the state of Ceará, Brazil. **Revi Med** [Internet].99(2):104-8.2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i2p104-108>.Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/CVfhwsm76gFfSyThy6hdTqS/abstract/?lang=pt>. Acesso em; 20 nov. 2022.

LIMA, CF. **Sexualidade e saúde: perspectivas para o cuidado ampliado**. 1 Ed Rio de janeiro. Bonecker, 2017. p. 598.

LIMA, J.J; MIRANDA, K.C.L; CESTARI, V.R.F; PESSOA, V.L.M.P. Art in evidence-based nursing practice from the perspective of Florence Nightingale. **Rev Bras Enferm**. 75(4):e20210664.2022.DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0664>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/B4BVzZzPMvrpfcfkNw7FL9n/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 05 mar. 2021.

LIU, H.Y. et al. The Effectiveness of a Board Game-Based Oral Hygiene Education Program on Oral Hygiene Knowledge and Plaque Index of Adults with Intellectual Disability: A Pilot Study. **Int J Environ Res Public Health**., v. 18, n. 3, p. 946, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030946>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33499076/>. Acesso em: 15 set. 2022.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004.

LOPES, L.M.B.F.; TARALLI, C.H. **Jogos de Mesa para Idosos – análise e considerações sobre o dominó**. In: 9º congresso brasileiro de pesquisa e desenvolvimento em design. 2010, São Paulo. Anais P&D Design. São Paulo: Blücher e Universidade Anhembi Morumbi, 2010, p. 3439-52.

LOPES, M.V DE O; SILVA, V.M DA; ARAUJO, T.L de. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int. J. Nurs. Knowl**. [Internet]. 23(3).2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>. Disponível em: Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23043652>. Acesso em 9 jan. 2021.

LORENZ, E. *et al*. Cluster-Randomized Studies. **Dtsch Arztebl Int**, v.115, p. 8-163, 2018. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0163. Disponível em:
<https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/196558>. Acesso em: 14 jan. 2019.

LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-439, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000200023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2019.

LYN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nursing and Research**. v. 35, n. 6, p. 382-5, 1986. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>. Disponível em: http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx. Acesso em: 07 out. 2019.

MADHOMBIRO, M. *et al.* Perceptions of alcohol use in the context of HIV treatment: a qualitative study. **Dovepress**. v. 10, p 47-55. 2017. DOI: <https://doi.org/10.2147/HIV.S150095>. Disponível em: <https://www.dovepress.com/perceptions-of-alcohol-use-in-the-context-of-hiv-treatment-a-qualitati-peer-reviewed-fulltext-article-HIV>. Acesso em: 17 nov. 2018.

MALISKAI, I. C. A.; PADILHA, M. I. C. S.; ANDRADE, S. R. AIDS and early responses to the epidemic: contributions from health professionals. **Rev Enferm UERJ** [Internet]. v. 23, n. 1, p.15-20. 2015. DOI: <doi.org/10.12957/reuerj.2015.4295>. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4295/18116>. Acesso em: 13 nov. 2019.

MARIANO, M.R. *et al.* Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 15, n. 1, p. 265-73. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.17814>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.17814>. Acesso em: 4 fev. 2019.

MARTINS, F.D.P. *et al.* Efeito de tecnologia educacional jogo de tabuleiro no conhecimento de escolares sobre aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3049, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2316.3049>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100353&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jan. 2020.

MASCHIO, M.B.M.; BALBINO, A.P.; DE SOUZA, P. F. R.; KALINKE, L. P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet]. v. 32, n. 3. P. 583-9. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300021>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n3/21.pdf>. Acesso em 2 dez. 2019.

MCLEOD, A. *et al.* Evaluating Motivation for the Use of an Electronic Health Record Simulation Game. **Perspectives in health information management**, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5430132/>. Acesso em: 27 jul.2019.

MEIRELES, J.V.C, BRITO, M, de V. Precocious immunosenescence in HIV infection: effect of chronic viral persistence or antirretroviral therapy? **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e592997436, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7436>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/7436/6784/110479>. Acesso em: 23 jan 2020.

MEDRONHO, R.A. *et al.* **Epidemiologia**. 2 ed. São Paulo. Atheneu, 2009.

MELO, M. C.; PIMENTA, A. M. Característica epidemiológica da aids na população com mais de 50 anos em Betim e microrregião. **R. Enferm.Cent.**, v. 2, n. 3, p. 419-

427, 2012. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.269>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/269/362>. Acesso em: 2 dez. 2019.

MELO, P DE O.C; ABREU, W.J.C; TEIXEIRA, E, GUEDES, T.G. Educational technology on HIV/AIDS for prevention for older adults: semantic validation. **Online Braz J Nurs** [Internet].20:e20216510.2021. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216510>. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6510>. Acesso em 20 nov. 2022.

MELO, P de OC *et al.*; TEIXEIRA, E. Jogo de tabuleiro como dispositivo de informação sobre HIV/aids para idosos. **Cogitare Enferm.** [internet].27. 2022. DOI:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79013>. Disponível em; <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79013>. Acesso em: 13 mar. 2022.

MENDES, N.C; ROSSONI, E; SILVA, AH. A atuação do enfermeiro em ações educativas com pré-escolares e escolares na atenção básica. **Rev. Salusvita.**; v. 38, n.1, p.225-238. 2019.Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n1_2019/salusvita_v38_n1_2019_art_15.pdf. Acesso em 6 jan. 2019.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Trabalho em Saúde**. Rio de Janeiro: Eiocruz, 2005.

MERHY, E. E.; ONOKO, R. (org). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2a ed São Paulo: Hucitec; 2002.

MORAES DE SABINO, L. M. et al.; Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan** [internet]. v. 16, n. 2, p. 230-39. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74146013010>. Acesso em 15 jan. 2020.

MIOT, H.A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **6 J Vasc Bras** Vol. 10, (4). 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/Dxg84WBMPnNrVcpKMxYVfHd/?format=pdf&lang=pt>

MOREIRA, M.A; MASINI, E. **Aprendizagem Significativa: a teoria de David Ausubel**. 2 ed. São Paulo: Centauro. 2001.

MOREIRA *et al.* **Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde**. Org por Thereza Maria Magalhães Moreira et al. - Fortaleza : Eduece, 2018.

MONTEIRO, T.J; TRAJANO, L.A; CARVALHO, D.S; PINTO, L.A, TRAJANO, ET. Avaliação do conhecimento sobre HIV/Aids em grupo de idosos através do QHIV3I. **Geriatr Gerontol Aging** [Internet].10(1):29-33.2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z2447-2115201600010006>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v10n1a06.pdf>. Acesso em 21 set. 2021.

NARDELLI, G.G; GAUDENCI, E.M; DA SILVEIRA, R.E; GARCIA, L.A.A; MALAQUIAS, B.S.S; SANTOS, A.S. Knowledge about HIV/AIDS in older adults using

the services of Family Health Strategy. **Rev. Soc. Braz. Med. Trop.** 52. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-86820355-2018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/J5vBTBFXZQBKfSvY9xgXyd/?lang=en>. Acesso em: 13 jun. 2020.

NAKAO, M. Special series on “effects of board games on health education and promotion” board games as a promising tool for health promotion: a review of recent literature. **BioPsycho Social Medicine**, Estados Unidos, v. 13, n. 1. 2019. DOI :10.1186/s13030-019-0146-3. Disponível em: <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-019-0146-3>. Acesso em 22 set. 2019.

NETTO, M. P. Estudo da Velhice: Histórico, Definição de Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, E. V. *et al* (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 5. ed. 2022.

NIETSCHE, E. A. et al.;Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-Am Enferm.** Ribeirão Preto, v. 13, p. 344-53. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300009> . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009&lng=en&nrm=iso Acesso em: 25 nov. 2019.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P.(org). **Tecnologias cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a). Porto Alegre: Moriá, 2014. p.113-127.

NODA, S., SHIROTSUKI, K., & NAKAO, M. A eficácia da intervenção com jogos de tabuleiro: uma revisão sistemática. **BioPsychoSocial Medicine**, 13, Artigo 22.2019. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2019-63718-001>. <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0164-1>. Acesso em: 15 fev. 2023.

OLIVEIRA, M.G.R DE; JESUS, R.M.V DE. Currículos, sexualidades e professoralidades: espaços de disputa da diferença. **Rev Bras de Educ de Jov e Adultos** [Internet]. (7). 2019. ISSN 2317-6571. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/9831>. Acesso em: 12 jan. 2021.

OLIVEIRA, K.D de. Jogo de tabuleiro desenvolvido com materiais recicláveis uma construção por idosos. 2017. **Dissertação** (Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba) – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017. Acesso em 10 jan. 2019.

OLYMPIO, P.C.A.P.; ALVIM, N.A.T. Board games: gerotechnology in nursing care practice. **Rev Bras Enferm** [Thematic Issue: Health of the Elderly], Brasília, v. 71(suppl 2), p. 818-26. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0365>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000800818&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2019.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: OPAS, 2005. 60 p.

ONU. Organização das Nações Unidas. Plano Internacional sobre o Envelhecimento. In: **Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento**. Viena, 1982.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002**. Comisaria del Comitê Organizador Español de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 8-12 abril 2002, Madri.

ONU. Resolução 46/91 – **Aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 16/12/1991, trata dos direitos dos idosos**. Assembleia Geral das Nações Unidas; 1991.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa. Envelhecimento e saúde: OPAS**; 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde – OPAS. **El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) en el contexto de la pandemia de covid-19: las pandemias deberán cambiar la manera de ver la edad y el envejecimiento**. In: **Boletín de envejecimiento y derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe**, n. 18. Santiago: Chile: Comisión Económica para América Latian y el Caribe, 2020. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46616>. Acesso em: 26 mai. 2021.

ORLANDI, F.S.; PRAÇA, N. S. The hope of women with HIV/AIDS: evaluation using the herth scale. **Texto Contexto Enferm**[Internet]. v. 22, n. 1, p. 141-8. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/17.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

PAIM, L. M. D; NIESTCHE, E. A; LIMA, L. G. R. História da tecnologia e sua evolução na assistência e no contexto de cuidado de enfermagem. In: NIESTCHE, E. A.; TEIXEIRA. E. (org.). **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro(a)**, Porto Alegre: Moriá, 2014.

PASQUALI L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e educação**. 4^o ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.

PASQUALI L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2010.

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

PATROCINIO, W.P. Atividades práticas para o Envelhecimento Ativo. **Rev Kairós Geront**, v. 18, n esp 19. P. 167-187. 2015. Temático: "Envelhecimento Ativo e Velhice". São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18iEspecial19p167-187>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27283>. Acesso em 26 dez. 2019.

PAULA, G.R et al. Avaliação da qualidade de vida de grupos de promoção da saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 69, n. 2, p. 242-249, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690206i>. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200242&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr 2020.

PERNAMBUCO. **Relatório Anual de Indicadores: Lei de Responsabilidade Educacional**. Secretaria de educação do estado de Pernambuco. Governo do Estado de Pernambuco, 2017.

PERNAMBUCO. **Plano Estadual de Educação de Pernambuco 2015-2025**. Lei nº 15.533, de 23 de junho de 2015.

PERES, M.A.DE C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Soc. estado**. 26 (3) 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922011000300011> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/FzpmMtCqpRNfzPFxbKHfd9D/?lang=pt>. Acesso em 13 out 2019.

PINI, F.R. Educação Popular em Direitos Humanos no Processo de Alfabetização de Jovens, Adultos e Idosos: Uma Experiência Do Projeto Mova-Brasil. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 35, e214479, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698x214479>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982019000100206&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2020.

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The Content validity index: are you sure know what's being reported? Critique and recommendations. **Res. Nur. Health**, New York, v. 29, n. 5, p. 489-97. 2006. DOI: 10.1002/nur.20147. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16977646/>. Acesso em 13 fev. 2019.

POMMER, R.M.G; LOPES, L. The digital game as a strategy for the teaching of history. **Rev Latino-Amer Est Cult Soc**. v. 05, ed. especial, n. 1190. 2019. DOI: 10.23899/relacult.v5i4.1190. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332887613_o_jogo_digital_como_estrategia_para_o_ensino_da_historia. Acesso em: 8 dez. 2019.

POURCHER, V; GOUMELEN, J; BUREAU, I; & BOUEE, S. Comorbidities in people living with HIV: An epidemiologic and economic analysis using a claims database in

France. **PLoS ONE**, 15(12): e0243529. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243529>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33332394/> . Acesso em: 20 jan. 2021.

R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. **R Foundation for Statistical Computing**. Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

RASCHE, A.S; SANTOS, M.S.S. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. v. 66, n. 4, p. 607-610. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400022>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000400022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 4 dez. 2019.

RECIFE. Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021**. 2ª Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2018. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf. Acesso em: 19 out. 2019.

RECIFE. **Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021**. Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2018. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

REIJNDERS, J.S.A.M *et al.* “Keep your brain fit!” Effectiveness of a psychoeducational intervention on cognitive functioning in healthy adults: A randomised controlled trial. **Neuropsychological Rehabilitation**. EUA, v. 27, n. 4, p. 455–471. 2016. DOI:10.1080/09602011.2015.1090458. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26414279> Acesso em: 22 set. 2019.

RIBEIRO, V.M; JOIA, O; PIERRO, M.C.D. Visões da educação de Jovens e Adultos no Brasil. **Cadernos Cedes**, ano XXI, nº 55, 2001.

ROCHA, F.C.V *et al.*; Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. **Rev Interd** [Internet]. v. 6, n. 2, p.137-43. 2013. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/57/pdf_31. Acesso em: 20 dez. 2019.

ROCHA, J.V.J. Desempenho cognitivo: Efeitos de um jogo de tabuleiro com finalidades educativas junto de pessoas mais velhas com e sem declínio cognitivo ligeiro. 2018. **Dissertação** (Mestrado em Educação para a Saúde) - Escola Superior de Tecnologia da Saúde. Coimbra, 2018.

RODRIGUES L.R; PORTILHO P; TIEPPO A; CHAMBO A. Análise do comportamento sexual de idosas atendidas em um ambulatório de ginecologia. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 21(6): 749-755. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180090>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/TsshgfN7m5pGjvWBxYxgW5s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 nov. 2022.

ROSA M.N, GORDO S, POCINHO R, MARINHO R. Board game for the upper limbs rehabilitation in institutionalised elderly from Portugal: a quasi-experimental pilot study. **J Physiother Res.** 2021;11(4):657-670. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i4.3944>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3944>. Acesso em: 9 fev 2023.

ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. **Epidemiologia Moderna.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SÁ G.G.M; SILVA F.L; SANTOS A.M.R; NOLÊTO J.S; GOUVEIA M.T.O; NOGUEIRA L.T. Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review. **Rev. Lat-Am. Enfermagem.** 2019;27:e3186. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/M4Cd38FNHTQqG3DkmW8YTHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 fev 2023.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda., 2013.

SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** v.65, n. 6, p.1026-1029. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jun. 2019.

SANTOS, A.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev bras geriatr gerontol.**; v. 14, n.1, p.147-157. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000100015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 fev. 2019.

SANTOS, L.D et al. Evolution of HIV/AIDS cases in people aged 50 years and over attended at a university hospital in the Northeast of Brazil. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 4, e6110413852, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13852> 1 . Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13852>. Acesso em: 21 set. 2020.

SANTOS J.E.M; BRASIL V.V; MORAES, K.L; CORDEIRO J.A; OLIVEIRA, G.F; BERNARDES, C.P et al. Comprehension of the education handout and health literacy of pacemaker users. **Rev Bras Enferm.** 2017;70(3):661-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0336>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vNQbCxbWdt6qpmysZsQgZDqb/?lang=en>. Acesso em: 20 jun 2021.

SARAIVA, N.C.G; MEDEIROS, C.C.M; ARAUJO, T.L. Serial album validation for promotion of infant body weight control. **Rev. Latino-Am. Enferm.** [Internet].

26(1).2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QQsTQTDfxVNXDS4VVdptCgQ/?lang=en>. Acesso em 09 jan. 2021.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **O século da terceira idade**. São Paulo: SESC; 2003.

SEABRA, CAM., et al. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 22(4); 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/xmDgQQxDN4gPRWgTQHysZXn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun 2021.

SILVA, C.R.D.T.S; FELIPE, S.G.B; CARVALHO, K.M; GOUVEIA, M.T.O; SILVA-JÚNIOR, F.L; FIGUEIREDO, M.L.F. Construction and validation of an educational gerontotechnology on frailty in elderly people. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, 73 (Suppl 3). 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0800. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kdp4wpvLq5TyRKtpZX3rZsC>. Acesso em: 20 nov 2022.

SILVA, D.C.; ALVIM, N. A.T.; FIGUEIREDO, P.A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery**. v.12, n. 2, p. 291-8.2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000200014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jun. 2019.

SILVA, B. N. S. *et al.* Panorama epidemiológico da aids em idosos. **Rev Bras Geog Médica Sau Hygeia**. v.14, n. 29, p.80-88. 2018. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia142907>. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SILVA, S.R. DE A; MARQUES, A.P. DE O.; LEAL, M.C.C.; SOUZA TORRES, K.M.; & ARAÚJO, J.G.C. de. Pessoas com 50 anos e mais com HIV/aids no brasil: quem são?. **Estud. Interdiscipl. Envelhec**, Port Alegre, 23(2). P.149-165, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.75018>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/75018>. Acesso em 2 de fev 2023.

SINKOVIĆ M; TOWLER L. Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. **Qual Health Res**. Jul;29(9):1239-1254.2019. DOI: 10.1177/1049732318819834. PMID: 30584788. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30584788/>. Acesso em 20 fev 2020.

SCHALL, V.T; STRUCHINER, M. Health education: new perspectives. **Cad. Saude Publica**, v.15, supl.2, s.4-6, 1999. Editorial. DOI: 10.1590/S0102-311X1999000600001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1282.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SOUZA, L.R.M; MOURA, L.K.B; VALLE, A.R.M.C; MAGALHÃES, R.L.B; MOURA, M.E.B. Social representations of HIV/AIDS by older people and the interface with prevention. **Rev Bras Enferm**. 72(5):1129-36.2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/J4XbZ5Xtzt7T9MTMPt5MJLm/?lang=en>. Acesso em: 21 set. 2020.

SOARES, K.G; MENEGHEL, S.N. The silenced sexuality in dependent older adults. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(1):129-136, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.30772020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33533833/#:~:text=Older%20men%20give%20importance%20to,partnership%2C%20affection%2C%20and%20fondness>. Acesso em: 21 set. 2022.

SOARES, A. M.; MATIOLI, M. N. P. S.; VEIGA, A. P. R. AIDS no idoso. *In*: FREITAS, E. V. *et al (org)*. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2022.

SOARES-LEITE, W. S.; NASCIMENTO-RIBEIRO, C. A. A inclusão das TICs na educação brasileira: problemas e desafios. *magis*, **Revista Internacional de Investigación en Educación**, v. 5, n. 10,p. 173-187. 2012. DOI <https://doi.org/10.11144/Javeriana.m5-10.idtn>. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/MAGIS/article/view/4172>. Acesso em: 3 fev. 2019.

SOBRAL, J.P.C.P; VIANA, M.E.R; LÍVIO, T.A; SANTOS, A.G; COSTA, B.G.D.S; ROZENDO, C.A. Active Methodologies in the Critical Education of. Master's Students in Nursing. **Rev Cuid**.11(1):e822. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.822>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732020000100600. Acesso em 2 fev. 2020.

SOOD, P. *et al.*; Nonimmersive Brain Gaming for Older Adults With Cognitive Impairment: A Scoping. Review. **The Gerontologist**. EUA. v.16;59, n.6, p.764-e781. 2019. DOI:10.1093/geront/gny164. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Nonimmersive-Brain-Gaming-for-Older-Adults-With-A-Sood-Kletzel/c5385d0e0a812081cbc147c382ab1f519ef13b77>. Acesso em: 26 out. 2019.

SOUZA, M.A.F *et al.*; Construction and validation of behavioral technology to monitor child development milestones. **Rev Rene**. V. 19, e33808. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933808>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33808>. Acesso em 2 jan. 2019.

SOUZA, M; MARCON, S.S; BUENO, S.M.V; CARREIRA, L; BALDISSERA, V.D.A. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. **Saúde Soc** [Internet]. v.24, n. 3, p.936-44. 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015132060 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00936.pdf>. Acesso em 1 out. 2019.

STURIONA, L; REIS, M.C.; GONÇALVES, C.M. Impactos da utilização das tecnologias de informação e comunicação no processo de ensino e aprendizagem da matemática. **UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ.**, Londrina, 2015; 16, 3: 180-

186. Disponível em:

http://www.sbem.com.br/enem2016/anais/pdf/5160_2465_ID.pdf. Acesso em 7 jan. 2019.

SHELL, J. **The Art of Game Design: A Book of Lenses**. USA. 2008.

SCHULZ, K.F.; ALTMAN, D. G.; MOHER, D. Consort 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **BMJ**, v 340, p 332. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.c332>. Disponível em: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram>. <https://www.bmj.com/content/340/bmj.c332>. Acesso em: 5 jan. 2019.

GONÇALVES, L.H.T Health literacy relating to HIV/Aids for the elderly in Northern Brazil. **Society and Development**, v. 9, n. 11, e1839119694, 2020. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9694>. Acesso em: 21 set. 2022.

TEIXEIRA E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. 1 Ed Porto Alegre: Moriá; 2017.

TEIXEIRA E. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)?**. 1Ed. Porto Alegre: Moriá; 2017.

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

TEIXEIRA, E; MEDEIROS, H. P; NASCIMENTO, M. H. M. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: TEIXEIRA E. **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais**. Volume II. Porto Alegre: Moriá; 2020.

TEIXEIRA, E; PALMEIRA, I.P; RODRIGUES, I.L.A; BRASIL, G DE BRITO; CARVALHO, D.S DE; MACHADO, PEREIRA, TD. Participative development of educational technology in the HIV/AIDS. **Rev. Min. Enferm** ; 23: e-1236, jan.2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049966>. Acesso em 20 ago 2020.

TOMA, T.S *et al.* **Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências**. / Organizadores Tereza Setsuko Toma [et al. ...] - São Paulo : Instituto de Saúde, 2017.

TREVISOL, F. S. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 87-94, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000100009>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jun. 2019.

ULTRAMARI, L. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/Aids em idosos. **Rev. Eletr. Enf.** v. 13, n. 3, p. 405-12, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i3.11816>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3993/b2c3580a557c8307ff7323a542e89cbd4d6c.pdf> Acesso em 8 fev. 2019.

US. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **HIV surveillance report**. vol. 30, 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. Acesso em 7 jan.. 2020.

US. Centers for Disease Control and Prevention (US). **What Is Health Literacy?** [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/>

VASCONCELLOS, T. S. P.; ORLANDO, R. M. Jogos de tabuleiro: recurso lúdico na aprendizagem de crianças em situação de vulnerabilidade. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara*, v. 16, n. 4, p. 2630–2647, 2021. DOI: 10.21723/riaee.v16i4.13660. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13660>. Acesso em: 9 fev. 2023.

VERAS, R.P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2020.

VERGARA, R; FLORESTA, C. **Idosos no Brasil estão cada vez mais ativos**. Folha de São Paulo, São Paulo, 2º. Cad., p. 5, 06 ago. 1999.

VIEIRA, K.F.L., COUTINHO, M. DA P. DE L., & SARAIVA, E.R. DE A. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 36(1), 196–209. 2016. DOI:10.1590/1982-3703002392013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/dtF8qQ6skTwWk4jK5ySG7Gq/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev 2023.

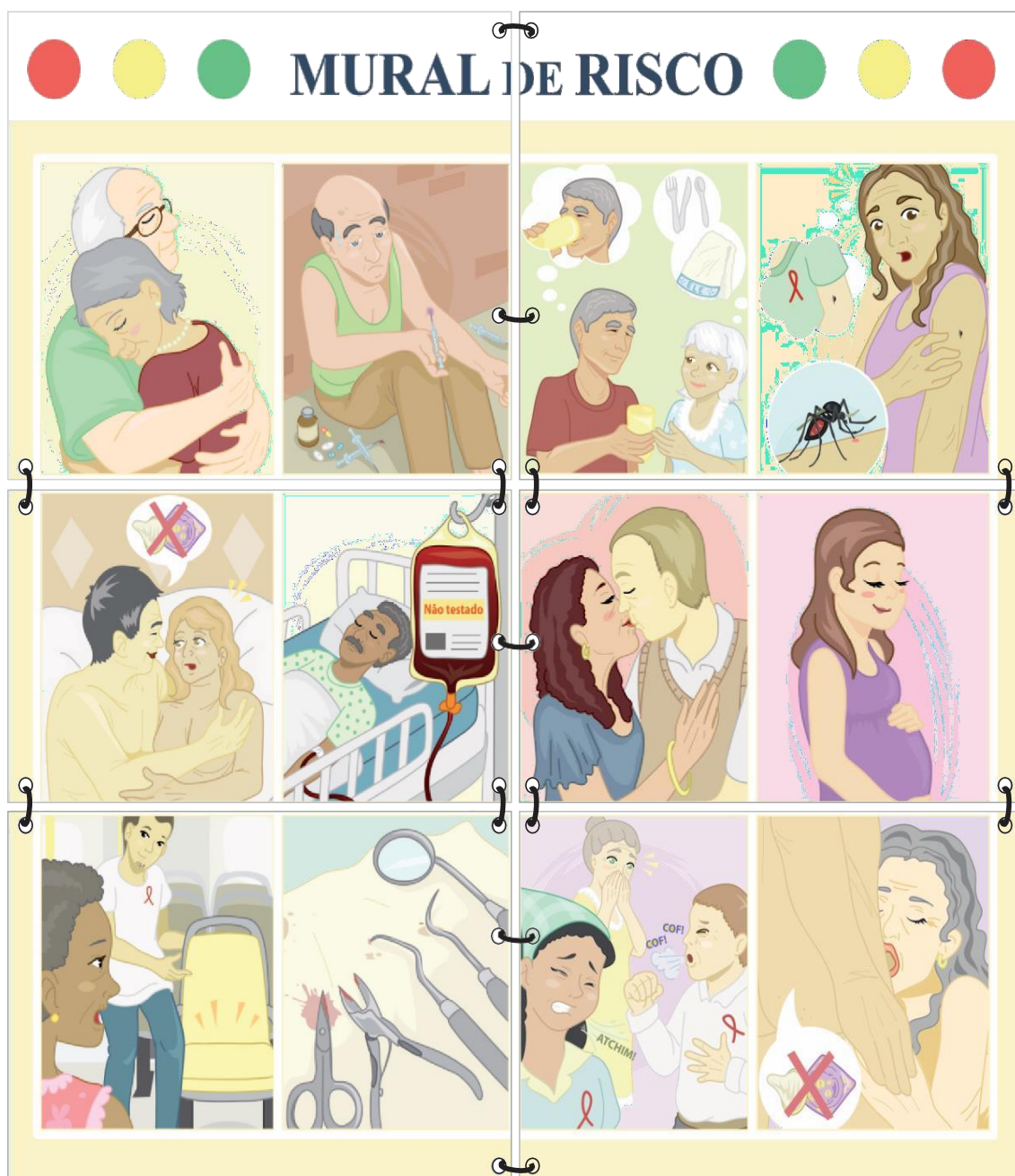
WAGNER, G.J et al. Intervenção em grupo baseada em rede social para promover a prevenção do HIV em Uganda: protocolo de estudo para um estudo randomizado controlado de cluster de Game Changers. **Ensaio** 23,233. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06186-z>. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-022-06186-z#citeas>. Acesso em 20 dez. 2022.

WHITTAKER, C. F et al Evaluation of an Educational Intervention on Knowledge and Awareness of Medication Safety in Older Adults with Low Health Literacy. **American Journal of Health Education**, v. 48, n.2, p.100–107. 2017. DOI:10.1080/19325037.2016.1271754. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19325037.2016.1271754>. Acesso em: 22 set. 2019.

YUAN, FENG-SHUN et al. Epidemiological and spatiotemporal analyses of HIV/AIDS prevalence among older adults in Sichuan, China between 2008 and 2019: A population-based study. **International Journal of Infectious Diseases**. v 105, 769 – 775. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.077>. Disponível em: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(21\)00163-6/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(21)00163-6/fulltext). Acesso em: 07 jun. 2021.

ZHAO, Q.; MAO, Y.; LI, X.; SHEN, Z.; ZHOU, Y. Diferenças de idade nos comportamentos sexuais de risco e fatores relacionados entre pessoas vivendo com HIV em Guangxi, China. **Cuidados de AIDS**. v.30, n,4, p.523-530. 2018. DOI: 10.1080 / 09540121.2018.1429560. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29357682/>. Acesso em: 4 jun. 2019.

APÊNDICE A - VERSÃO INICIAL DO TABULEIRO DO JOGO “MURAL DO RISCO” ANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO COM JUÍZES ESPECIALISTAS E PÚBLICO-ALVO.



Fonte: Barbosa, 2019.

APÊNDICE B - TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

INTRODUÇÃO

As mudanças no cenário socioepidemiológico ocasionam modificações biopsicossociais nas pessoas idosas e, com isso, surge a necessidade de desenvolver estudos que abordem à saúde desse público¹.

A prevenção das doenças e a promoção da saúde são essenciais para um envelhecimento saudável. Estas devem ser trabalhadas de forma multidisciplinar no contexto da educação para a saúde, com o objetivo de fornecer informação, facilitar a construção de conhecimentos e promover a autonomia, bem como motivar a participação dos sujeitos a terem mais autonomia no processo terapêutico².

As tecnologias se destacam neste contexto por possibilitarem o envolvimento do público nas ações de educação em saúde, sendo oportuno refletir sobre suas formas de apresentação e aplicabilidade nos diversos espaços do cuidado. Elas são compreendidas como um “conjunto ordenado e sistematizado de conhecimentos, especialmente científicos, organizado em atividades práticas, empregado na produção e comercialização de bens e serviços”³.

Destaca-se, nesse sentido, as tecnologias em saúde, que podem ser dos tipos: educacional e de suporte, medicamento, equipamento, procedimento, técnica, sistema organizacional, informacional e programa ou protocolo assistencial. A tecnologia educacional em saúde visa a promoção da educação por meio do estímulo ao protagonismo da pessoa durante o processo formativo e, ademais, facilita a construção do conhecimento de forma lúdica e participativa⁴.

É necessário, pois, conhecer as tecnologias educacionais utilizadas para promover a educação em saúde de pessoas idosas, a fim de identificar possíveis lacunas acerca das produções científicas voltadas a essa temática.

Em termos de lacunas do conhecimento, percebeu-se a ausência de estudos que tratem de tecnologias educacionais validadas que visem promover a educação em saúde para o público idoso. Destarte, essa revisão emerge diante do hodierno cenário epidemiológico que exige do profissional da saúde, as habilidades e as competências específicas para lidar com o público idoso. Diante do exposto, tem-se como objetivo: identificar a(s) tecnologia(s) educacional(is) utilizada(s) para promover a educação em saúde de pessoas idosas.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura. Método de pesquisa que analisa sistematicamente a literatura sobre determinada temática por meio de etapas, a saber: formulação do problema de pesquisa; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados; e apresentação dos resultados. As evidências geradas contribuem para subsidiar discussões sobre métodos e resultados na Prática Baseada em Evidências⁵.

Com base no acrônimo PICO, o estudo foi norteado pela pergunta: Quais as evidências disponíveis na literatura relacionadas às tecnologias educacionais utilizadas na educação em saúde de pessoas idosas? A estratégia PICO possibilita ao pesquisador a busca da melhor evidência, de modo rápido e acurado⁶.

A busca e seleção dos artigos ocorreu, no mês de fevereiro de 2020, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE*, *Cochrane Library*, Base de dados de Enfermagem – BDEF.

Para a realização da busca foram selecionados os descritores controlados *Medical Subject Headings (MeSH)*. Para expandir os resultados de busca, utilizou-se os descritores não controlados, estabelecidos de acordo com sinônimos dos controlados e leituras prévias sobre o tópico de interesse. Foram combinados com o uso dos operadores booleanos “AND” e “OR” na seguinte estratégia de busca: (*elderly OR "older adults"*) AND *"health education"* AND (*technolog* OR "education technology" OR app OR smartphone OR phone OR cellphone OR software OR game OR tablet OR website OR "online course" OR avatar OR computer OR video OR movie OR book OR primer OR telehealth OR device OR e-health OR internet OR podcast OR comic book OR "serial album" OR slides OR "social network" OR simulator OR chat OR chatbot OR "virtual learning environments" OR "instant messenger" OR "board game"*). A estratégia de busca foi desenvolvida inicialmente no PubMed e adaptada para as demais bases de dados. Para resgatar estudos que apresentassem palavras oriundas do mesmo radical, um asterisco foi adicionado aos descritores.

Quadro 1 - Elementos da estratégia PICO e descritores utilizados. Recife - PE, Brasil, 2022.

Estratégia PICO*	
	Descritores controlados e não controlados
P (População) Idosos	<i>Elderly OR "old people"</i>
<i>AND</i>	
I (Interesse) Tecnologia Educativa	<i>Technolog* OR "education technology" OR app OR smartphone OR phone OR cellphone OR software OR game OR tablet OR website OR "online course" OR avatar OR computer OR video OR movie OR book OR primer OR telehealth OR device OR e-health OR internet OR podcast OR comic book OR "serial album" OR slides OR "social network" OR simulator OR chat OR chatbot OR "virtual learning environments" OR "instant messenger" OR "board game"</i>
<i>AND</i>	
Co (Contexto) Educação em saúde	<i>"Health education"</i>
Estratégia de busca no PUBMED	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Elderly[Title/Abstract] OR "old people"[Title/Abstract]</i> 2. <i>Technolog*[Title/Abstract] OR "education technology"[Title/Abstract] OR app[Title/Abstract] OR smartphone[Title/Abstract] OR phone[Title/Abstract] OR cellphone[Title/Abstract] OR software[Title/Abstract] OR game[Title/Abstract] OR tablet[Title/Abstract] OR website[Title/Abstract] OR "online course"[Title/Abstract] OR avatar[Title/Abstract] OR</i> 	

computer[Title/Abstract] OR video[Title/Abstract] OR movie[Title/Abstract]
 OR book[Title/Abstract] OR primer[Title/Abstract] OR
 telehealth[Title/Abstract] OR device[Title/Abstract] OR e-
 health[Title/Abstract] OR internet[Title/Abstract] OR podcast[Title/Abstract]
 OR comic book[Title/Abstract] OR "serial album"[Title/Abstract] OR
 slides[Title/Abstract] OR "social network"[Title/Abstract] OR
 simulator[Title/Abstract] OR chat[Title/Abstract] OR chatbot[Title/Abstract]
 OR "virtual learning environments"[Title/Abstract] OR "instant
 messenger"[Title/Abstract] OR "board game"[Title/Abstract]

3. "Health education"[Title/Abstract]

4. #1 AND #2 AND #3

*PICO = População, Interesse e Contexto

Fonte: A autora, 2022.

Os critérios de inclusão foram: estudos primários publicados até o ano de 2022, que respondessem à pergunta de pesquisa deste estudo em qualquer idioma. Foram excluídos: relatos de experiência, revisões integrativas, revisões sistemáticas, revisões narrativas, revisões de escopo, livros, capítulos de livros, editoriais, cartas ao editor, notas prévias, resumos de congressos/conferências, protocolos, comentários/críticas, monografias, dissertações e tese.

Para a extração de dados utilizou-se um formulário de extração de dados do *Joanna Briggs Institute* (JBI) adaptado para esta pesquisa, com a inclusão de uma coluna acerca das tecnologias educacionais⁷.

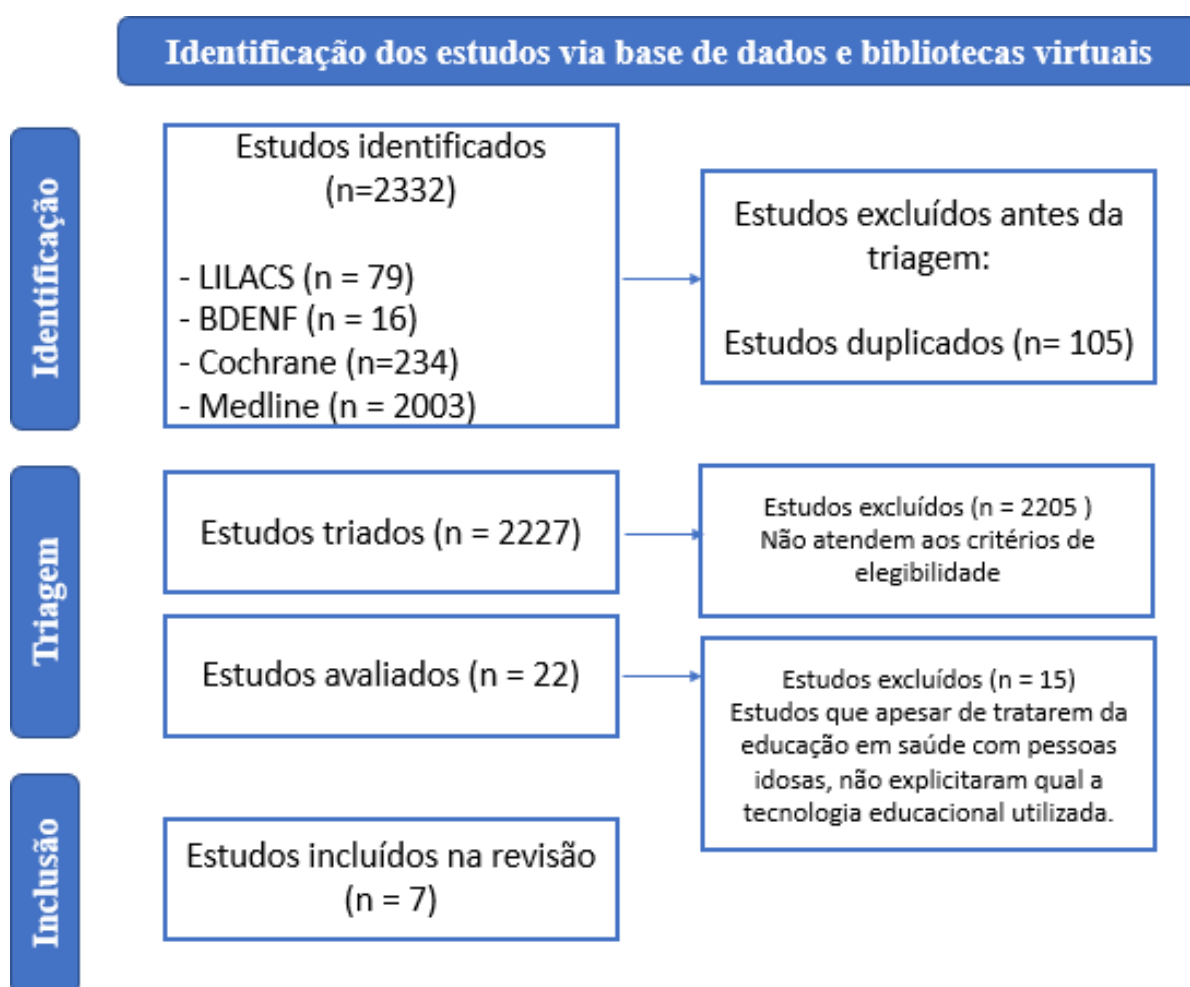
Para a análise do nível de evidências, utilizou-se o sistema de classificação composto de seis níveis: nível 1, para as meta-análises de estudos controlados e randomizados; nível 2, para estudo individual com delineamento experimental; nível 3, para os quase-experimentais; nível 4, para os descritivos/não experimentais ou qualitativos; nível 5, para os relatos de experiência e de caso; e nível 6, para consensos e opiniões de especialistas⁸.

Ao realizar as buscas, os estudos foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote*⁹, na qual foram removidos os duplicados. Em seguida, para um melhor auxílio no arquivamento, organização e seleção dos estudos, os dados foram exportados para o aplicativo *Rayyan*¹⁰.

Por meio do *Rayyan* foram lidos os títulos e resumos dos estudos conforme os critérios de elegibilidade. Posteriormente, os estudos os foram lidos na íntegra e foram selecionados para compor a amostra final (7 artigos).

A descrição da busca e da seleção dos artigos apresenta-se abaixo (Figura 5) por meio do fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) – 202111.

Figura 5 - Fluxograma dos artigos analisados (n= 7) com base nos critérios PRISMA. Recife -PE, Brasil, 2022.



Fonte: *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) – 2021.

Para fins de redação do manuscrito esse estudo utilizou as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Os aspectos éticos foram preservados. Foram garantidos a autoria das ideias, os conceitos, as definições e as referências dos artigos analisados aos seus respectivos autores.

RESULTADOS

Foram identificados 2332 estudos dos quais 7 foram selecionados após os critérios de elegibilidade, conforme figura 3. Dos 7 artigos identificados, 3 foram encontrados na LILACS, nenhum na *Cochrane Library*, 2 na MEDLINE e 2 na BDEF. A maioria dos estudos foi desenvolvido no Brasil. Apenas um artigo foi desenvolvido nos Estados Unidos. As publicações foram entre os anos 2016 e 2021, com predomínio do ano 2020. Todos os artigos foram publicados em periódicos vinculados a área das ciências da saúde. Quanto ao tipo de estudo, classificam-se 2 como estudos descritivos, 3 como qualitativo e 3 como analítico.

No que diz respeito as temáticas abordadas pelas tecnologias, detectou-se: dois estudos que abordaram a prevenção de quedas, um a fragilidade, um a promoção do envelhecimento ativo e saudável, um a promoção da saúde dos idosos em tratamento hemodialítico, um os sintomas depressivos e alterações cognitivas em idosos em hemodiálise, um as funções cognitivas, um a promoção do envelhecimento ativo e saudável e um a demência. Na classificação das evidências encontradas, predominou o nível de evidência 4, conforme mostra no quadro síntese foi elaborado com as características (Quadro 8).

Quadro 8. Síntese das informações dos artigos selecionados. Autores, ano, país, base, objetivo, tecnologia educacional, tipo de estudo, temática abordada pela tecnologia, nível de evidência. Recife – PE, Brasil. 2022.

Autores, ano de publicação, país e base	Objetivo	Tecnologia educacional	Tipo de estudo	Temática abordada pela tecnologia	Nível de evidência
Silva CRDTS, Felipe SGB, Carvalho KM,	Construir e validar gerontotecnologia	Vídeo	Descritivo	Fragilidade	4

Gouveia MTO, Silva-Júnior FL, Figueiredo MLF; 2020; Brasil BDENF12	educativa sobre fragilidade em idosos.				
Olympio PCAP, Alvim NAT; 2018; Brasil BDENF13	Criar um jogo de tabuleiro como gerontotecnologia voltada à promoção do envelhecimento ativo e saudável.	Jogo de tabuleiro	Qualitativo	Promoção do envelhecimento ativo e saudável	4
Hammerschmidt KSA, Ferreira, JM, Heidmann ITSB, Alvarez AM, Locks MOH, Siewert JS; 2019; Brasil BDENF14	Desenvolver o processo de cuidado gerontológico de enfermagem junto aos idosos com doença de Parkinson, visando à promoção da saúde por meio da criação de gerontotecnologias para prevenção de quedas.	Cartilha educativa e Jogo da memória	Qualitativo	Prevenção de quedas.	4
Lucca, DC; Hammerschmidt, KSA; Girondi, JBR; Fernandez, DLR; Carvalho, AA; Rosa, SS,	Desenvolver e aplicar gerontotecnologia educacional por meio da articulação do lúdico, visando à promoção da saúde dos idosos em tratamento hemodialítico.	Jogo das atitudes	Qualitativo	Promoção da saúde dos idosos em tratamento hemodialítico	4

Dacoregio, BM. 2020 Brasil LILACS15					
Bento, SR; Ottaviani, AC; Brigola, AG; Neris, VPA; Orlandi, FS; Pavarin, SCI 2018 Brasil LILACS16	Avaliar a presença de sintomas depressivos e alterações cognitivas antes e após um programa de intervenção com um jogo digital terapêutico em idosos em hemodiálise.	Jogo digital	Análítico	Sintomas depressivos e alterações cognitivas em idosos em hemodiálise	4
Moraes, VB; Andrade, MMA; Toyoda, CY; Araujo, RCT. 2016 Brasil LILACS17	Analisar jogos do videogame Nintendo Wii, visando à sua utilização como atividade terapêutica para idosos.	Jogo digital	Análítico	Funções cognitivas	4
Carter, G; Wilson, C; Mitchell, G 2021	Avaliar a eficácia de um protótipo de jogo digital nas atitudes individuais em relação à demência.	Jogo Digital	Análítico	Demência	4

EUA					
MEDLINE18					

Fonte: A autora, 2022.

DISCUSSÃO

As tecnologias educacionais utilizadas para a educação em saúde de pessoas idosas, foram: vídeos educativos (SILVA, FELIPE, CARVALHO, GOUVEIA, SILVA-JÚNIOR, FIGUEIREDO, 2020), jogos analógicos e eletrônicos (OLYMPIO, ALVIM, 2018; HAMMERSCHMITDT, FERREIRA, HEIDMANN, ALVAREZ, LOCKS, 2019; LUCCA *et al.*, 2020; BENTO, OTTAVIANI, BRIGOLA, NERIS, ORLANDI, PAVARIN, 2018; MORAES, ANDRADE, TOYODA, ARAUJO, 2016; CARTER, WILSON, MITCHELL, 2021), e cartilha (HAMMERSCHMITDT, FERREIRA, HEIDMANN, ALVAREZ, LOCKS, 2019). A construção, o uso e a produção científica sobre as tecnologias educacionais e a educação em saúde para o público idoso, tem crescido sobremaneira. Esse fato corrobora com a realidade epidemiológica dos últimos anos, na qual a população idosa tem se tornado cada vez mais expressiva, o que aponta para incitar a produção de recursos tecnológicos para a educação em saúde do público idoso (SÁ, SILVA, SANTOS, NOLÊTO, GOUVEIA, NOGUEIRA, 2019).

Três dos estudos abordou tanto a construção quanto a validação das tecnologias educacionais (SILVA, FELIPE, CARVALHO, GOUVEIA, SILVA-JÚNIOR, FIGUEIREDO, 2020; CARTER, WILSON, MITCHELL, 2021; LUCCA *et al.*, 2020), o que favorece o cuidado que esses recursos precisam ter quanto ao rigor científico, no intuito de produzir tecnologias cada vez mais eficazes e que atendam às demandas da população alvo a contento (JACKSON, ROBERTS, 2016).

Observou-se que no século XXI houve uma produção expressiva de estudos que construíram, validaram e/ou utilizaram tecnologias educacionais com o público idoso, o que mostra que essa temática tem crescido de modo gradativo ao longo dos anos e, portanto, contribui para o corpo de conhecimento da gerontologia baseada em evidências (SÁ, SILVA, SANTOS, NOLÊTO, GOUVEIA, NOGUEIRA, 2019).

Nesta revisão o Brasil foi o país que apresentou maior expressividade na produção científica de estudos sobre tecnologias educacionais voltadas a educação

em saúde de pessoas idosas. Acredita-se que seja pelo fato de a temática que está voltada a inovação tecnológica, preconizada pela Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil-ANPPS e pela Agenda 2030 que prioriza o Desenvolvimento Sustentável ao reconhecer a necessidade de aumentar o acesso às tecnologias e, ainda, pela Organização Pan americana de Saúde – OPAS contemplar como prioridade a Década do Envelhecimento Saudável 20-30 (OPAS, 2020).

Os periódicos da área das ciências da saúde, sobretudo da enfermagem, foram os que lideraram a divulgação do conhecimento acerca da temática em questão. Compreende-se que essa realidade vá ao encontro do papel da enfermagem na promoção da saúde da pessoa idosa por meio de ações de educação em saúde. Uma vez que a enfermagem tem se destacado na realização de estudos metodológicos de produção de material educativo para o público idoso (SOUSA, MOREIRA, FERNANDES, SILVA, TEIXEIRA, DOURADO, 2021).

A predominância de estudos descritivos nos artigos da amostra dessa revisão sinaliza para a importância de fomentar mais a produção de estudos de intervenção nessa temática, com vistas a priorizar o rigor metodológico e fomentar a prática da educação em saúde baseada em evidências. Uma vez que estudos com esse delineamento são deveras relevantes para o corpo de conhecimentos e para o embasamento da prática clínica (HULLEY, 2015) da enfermagem, pois os resultados evidenciam a eficácia das tecnologias e respaldam o uso desses recursos educacionais.

Dentre as tecnologias educacionais identificadas nos estudos, os jogos foram as que apresentaram maior expressividade (OLYMPIO, ALVIM, 2018; HAMMERSCHMITDT, FERREIRA, HEIDMANN, ALVAREZ, LOCKS, 2019; LUCCA *et al.*, 2020; BENTO, OTTAVIANI, BRIGOLA, NERIS, ORLANDI, PAVARIN, 2018; MORAES, ANDRADE, TOYODA, ARAUJO, 2016; CARTER, WILSON, MITCHELL, 2021). Neste sentido, estudos evidenciam que o jogo educacional propicia conhecimento às pessoas idosas ao passo que as incluem socialmente. Esses jogos podem ser considerados, portanto, ferramentas cognitivamente estimulantes (APOLINÁRIO, VERNAGLIA, 2022).

O estudo que utilizou o jogo de tabuleiro mostrou que ele pode promover conhecimentos sobre a promoção do envelhecimento ativo e saudável, autonomia, desenvolvimento da memória, da autoestima, trocas de experiências, relação social e a aprendizagem compartilhada (FRANCO, 2018). Essas evidências corroboram com

outro estudo que, também, utilizaram o jogo de tabuleiro como recurso educacional (OLYMPIO, ALVIM, 2018). Emerge-se, assim, uma tendência, cada vez maior, de utilização desse recurso com as pessoas idosas.

O jogo de tabuleiro é um agente facilitador de aprendizagem e uma fonte de interação e reflexão no cuidado com a família. Eles são eficazes na abordagem de temáticas em processos pedagógicos e possuem efeito protetivo contra a demência e o declínio cognitivo em pessoas idosas, pois potencializam a cognição (DARTIGUES *et al.*,2013; SOOD *et al.*,2019).

No entanto, há que se considerar que quando os jogos são eletrônicos, requerem disponibilidade de aparelho de computador, tablet e/ou celular, demandam cognição preservada, habilidade de leitura e compreensão, além de disposição para aprender a manusear os equipamentos eletrônicos, esses fatores sinalizam para as possíveis dificuldades de implementação com pessoas idosas. Além dos prejuízos da exposição prolongada, e à necessidade de internet (CARDOSO, ARGIMON, PEREIRA, 2017).

Além dos jogos, outras tecnologias que emergiram dos estudos foram vídeos (SILVA, FELIPE, CARVALHO, GOUVEIA, SILVA-JÚNIOR, FIGUEIREDO, 2020) e cartilha (HAMMERSCHMITDT, FERREIRA, HEIDMANN, ALVAREZ, LOCKS, 2019). Destarte, evidencia-se, que a produtividade acadêmica quanto ao desenvolvimento, validação e uso de tecnologias educacionais com pessoas idosas, tem se tornado expressiva ao longo dos anos, o que contribui de modo positivo para o arcabouço científico da área da gerontologia. Pois, embora o processo de envelhecimento provoque o declínio dos sentidos, essas tecnologias são capazes de estimulá-los de modo que várias habilidades cognitivas sejam potencializadas (MENEHINI, BARBOSA, MELLO, BONETTI & GUIMARÃES, 2016).

O vídeo é uma tecnologia educacional capaz de associar recursos audiovisuais, o que o torna uma tecnologia mais atraente, melhora o aprendizado e proporciona uma maior efetividade da educação em saúde (SILVA, FELIPE, CARVALHO, GOUVEIA, SILVA-JÚNIOR, FIGUEIREDO, 2020). Ressalta-se que os resultados dos dois estudos dessa revisão que utilizaram vídeo mostraram efeitos positivos na abordagem da temática da fragilidade da pessoa idosa (SILVA, FELIPE, CARVALHO, GOUVEIA, SILVA-JÚNIOR, FIGUEIREDO, 2020).

A cartilha também foi uma tecnologia identificada na amostra deste estudo. É um recurso impresso que vem sendo cada vez mais desenvolvido e utilizado com o

público idoso na abordagem das mais diversas temáticas. Estudos apontam que o uso de tecnologias educacionais impressas é uma alternativa viável para ações de educação em saúde, ademais, promovem a saúde por meio da participação da população em uma construção compartilhada de conhecimentos, reforçam as orientações verbais, e são guias em casos de dúvidas e auxílio para tomada de decisões cotidianas (RODRIGUES, SANTOS, GOMES, SILVA, CHAVES, 2020).

A eficácia das tecnologias educacionais apresentadas foi testada em sua maioria com pessoas idosas americanas e com boas condições socioeconômicas. Assim, salienta-se que novos estudos devem ser realizados com a aplicação dessas tecnologias com públicos de diferentes culturas e classes sociais, pois o uso desses recursos estimula a autonomia, a independência, o empoderamento, o estreitamento de vínculo e o compartilhamento de informações de modo lúdico e DIALÓGICO (CARVALHO, SILVA, FIGUEIREDO, NOGUEIRA, ANDRADE, 2018).

É oportuno, pois, que tais tecnologias sejam validadas para que atendam ao público-alvo na qual se destina, ao contexto educacional, ao cenário e a realidade sociocultural na qual será aplicada, dentre outras variáveis importantes. Contudo, a tecnologia não deve substituir a prática clínica, mas, somar-se a ela, tornando a educação em saúde mais clara quanto a comunicação e a compreensão das orientações. O recurso educacional deve ser um potencializador do cuidado efetivo em saúde (SERRADILHA, DUARTE, TONETE, 2019).

Como lacunas do conhecimento, ressalta-se a ausência de estudos que abordem a construção, uso e/ou validação de tecnologias educacionais direcionadas a temáticas importantes no contexto da pessoa idosa, a exemplo da sexualidade. Logo, recomenda-se o desenvolvimento de investigações que criem, validem e/ou testem longitudinalmente a efetividade das tecnologias educacionais com as pessoas idosas sobre diferentes temáticas e com diferentes abordagens.

Apresenta-se como limitações o fato de a maioria dos estudos corresponder à realidade das pessoas idosas brasileiras, a qual representa particularidades em relação aos demais países e à exclusão de estudos publicados em outros idiomas que não o inglês, espanhol ou português.

CONCLUSÃO

As tecnologias educacionais utilizadas para promover a educação em saúde de pessoas idosas, foram: jogos, vídeos e cartilha. Os estudos fundamentaram-se, principalmente, na abordagem de temas voltados a saúde da pessoa idosa de modo geral, a algumas patologias específicas e a prevenção de quedas.

Essa revisão consolidou estudos relevantes para o embasamento de profissionais quanto à prática da educação em saúde com pessoas idosas baseada em evidências, apresentou lacunas do conhecimento, com vistas a estimular o desenvolvimento de novos estudos na área e, ainda, direcionar produções tecnológicas que podem ser criadas ou aperfeiçoadas em relação à educação em saúde de pessoas idosas.

Suscita a reflexão quanto à importância do uso de tecnologias leves e/ou leves-duras com as pessoas idosas, assim como, direciona o desenvolvimento de outros estudos, com diferentes métodos de pesquisa que tratem de tecnologias educacionais voltados a promoção da saúde da pessoa idosa. É preciso fomentar a utilização das tecnologias no cuidado em saúde do público idoso e, também, contribuir para uma assistência cada vez mais acolhedora, interativa, inovadora e inclusiva.

Desta feita, tendo em vista a importância da educação em saúde para as pessoas idosas de modo integral, identificou-se que nenhuma das tecnologias educacionais abordou temáticas alusivas à sexualidade da pessoa idosa, mostrando que esse é um “tema silenciado” neste público. Assim sendo, acredita-se que essa revisão trará contribuição necessária e original para fomentar o desenvolvimento de outros estudos que abordem temáticas que dizem respeito ao público em questão.

REFERÊNCIAS

1. OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=3780A096E1E1E44F14A888572EE60825?sequence=1 Acesso em: 14 de dez de 2019.
2. SEABRA, CAM., et al. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 22(4); 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>.
3. CARROLL, LSL. A comprehensive definition of technology from an ethological perspective. *Soc. Sci.*, v. 6, n. 4, p. 126-145, 2017. Doi:10.3390/socsci6040126.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Glossário temático: ciência e tecnologia em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 56p. 2013.

5. WHITTEMORE, R. & KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. 2005. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
6. Santos, CM.DAC, Pimenta, CA.DEM, Nobre, MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista latino-americana de enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-11. 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
7. Aromataris E, Munn Z. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [acesso em: 07 fev. 2021]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>.
8. Stetler, cb, Morsi, d, Rucki, s, Broughton, s Corrigan, b, Fitzgerald, j., et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1(4):195-206. 1998. Doi: 10.1016 / s0897-1897 (98) 80329-7.
9. Bramer WM, Milic J, Mast F. Reviewing retrieved references for inclusion in systematic reviews using EndNote. *J Med Libr Assoc* [Internet]. 2017 [acesso em: 07 fev. 2021];105(1):84-7. Doi: <https://doi.org/10.5195/jmla.2017.111>.
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 [acesso em: 07 fev. 2021];5(210):1-10. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
11. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP., et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [acesso em: 05 jan. 2021];6(7):e1000100. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>.
12. Silva CRDTS, Felipe SGB, Carvalho KM, Gouveia MTO, Silva-Júnior FL, Figueiredo MLF. Construction and validation of an educational gerontotechnology on frailty in elderly people. *Rev. Bras.Enferm*, Brasília, 73 (Suppl 3). 2020. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-0800.
13. Olympio, PCAP, Alvim, NAT. Board games: gerotechnology in nursing care practice. *Rev Bras Enferm* [Thematic Issue: Health of the Elderly], Brasília, 71(suppl 2):818-26. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0365>.
14. Hammerschmidt KSA, Ferreira, JM, Heidmann ITSB, Alvarez AM, Locks MOH, Siewert JS. Gerontotechnology for fall prevention of the elderly with Parkinson. *Rev Bras Enferm*. Brasília,72(Suppl 2):255-62. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0704>.
15. Lucca,DC, Hammerschmidt, KSA, Gironi, JBR, Fernandez, DLR, Carvalho, AA, Rosa, SS, Dacoregio, BM. Game of Attitudes: educational gerontotechnology for the elderly undergoing haemodialysis. *Rev Bras Enferm*. Brasília, 2020;73(suppl 3): 1 edição suplementar 3 enfermagem gerontológica. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0694> e20180694.
16. Bento, SR, Ottaviani, AC, Brigola, AG, Neris, VPA, Orlandi, FS, Pavarin, SCI. Use of digital game therapy among elderly persons undergoing dialytic treatment: cognitive aspects and depressive symptom. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2018; 21(4): 461-470. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170184>.
17. Moraes, VB, Andrade, MMA, Toyoda, CY, Araujo, RCT. The use of Nintendoï Wii as therapeutic resource for elderly: an activity analysis from the Occupational Therapy perspective. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar (Impr.)*; 24(4): [705-714], out.-dez. 2016. Doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0640>

18. Carter, G; Wilson, C, Mitchell, G. A eficácia de um jogo digital para melhorar a percepção pública da demência: uma avaliação pré-teste-pós-teste. *Plos One*. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257337>.
19. Sá, GGS, Silva, FL, Santos, AMR, Nolêto, JS, Gouveia, MTO, Nogueira, LT. Tecnologias desenvolvidas para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura. *Rev Lat Am Enferm*. 2019; 27. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>.
20. Jackson D, Roberts GML, Ford RC. A systematic review of the effect of telephone, internet or combined support for carers of people living with Alzheimer's, vascular or mixed dementia in the community. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016 Sep-Oct;66:218-36. Epub 2016 Jun 23. Doi: 10.1016/j.archger.2016.06.013.
21. Organização Pan-Americana da Saúde – Opa. El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) en el contexto de la pandemia de covid-19: las pandemias deberán cambiar la manera de ver la edad y el envejecimiento. In: *Boletín de envejecimiento y derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, n. 18. Santiago: Chile: Comisión Económica para América Latian y el Caribe. [internet]. 2020 [cited 25 fev 2022] Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46616>.
22. Sousa VLP, Moreira ACA, Fernandes MC, Silva MAM, Teixeira IX, Dourado Jr FW. Tecnologia educacional para banho/higiene do idoso em domicílio: contribuição para o saber-fazer dos cuidadores. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 2): 1 edição suplementar 2 enfermagem gerontológica. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0890> e20200890.
23. Hulley, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 4 a Ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
24. Apolinário D, Vernaglia, IFG. Estilo de vida ativo e cognição na velhice, In: FREITAS, E. V. et al.(org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4. ed. 2018.
25. Franco RC et al. Asistencia telefónica en la adherencia a la práctica de una dieta saludable de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm. glob. Murcia*, v. 17, n. 50, p. 153-184, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277821>.
26. Fernandes CS, Martins MM, Gomes BP, Gomes, JÁ, Gonçalves, LHT. Family Nursing Game: Desenvolvendo um jogo de tabuleiro sobre Família. *Esc Anna Nery Ver Enferm*, Rio de Janeiro, 20(1):33-37. Jan-Mar, 2016. Doi: [org/10.5935/1414-8145.20160005](http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160005).
27. Dartigues, JF et al. Playing board games, cognitive decline and dementia: a French population-based cohort study. *BMJ Open*, 3(8), e002998. 2013. Doi:10.1136/bmjopen-2013-002998.
28. Sood, P.; Kletzel, SL.; Krishnan, S.; Devos, H.; Negm, A.; Hoffecker, L.; Heyn, PC. Nonimmersive Brain Gaming for Older Adults With Cognitive Impairment: A Scoping. Review. *The Gerontologist*. EUA. 2019. Doi:10.1093/geront/gny164.
29. Cardoso NO, Argimon ILL, Pereira VT. Jogos Eletrônicos e a Cognição em Idosos – Uma Revisão Sistemática Electronic Games and Elderly Cognition – A Systematic Rev. *Psicologia*. ISSN: 0123-417x (impreso) issn 2011-7485 (on line) Volumen 34, n.º 2, mayo-agosto de 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.2.7278>
30. Meneghini V, Barbosa AR, Mello ALSF. DE; Bonetti A, & Guimarães, AV. Percepção de adultos mais velhos quanto à participação em programa de exercício físico com exergames: estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 21(4), 1033–1041. 2016. Doi:10.1590/1413-81232015214.11812015.

31. Rodrigues LN, Santos AS, Gomes PPS, Silva WCP, Chaves EMC. Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20190108. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0108>.
32. Carvalho, KM, Silva, CR., Figueiredo, ML, Nogueira LT, Andrade, EM. Educational interventions for the health promotion of the elderly: integrative review. *Acta Paul Enferm.* 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800062>.
33. Serradilha AFZ, Duarte, MTC; Tonete, VLP. Promoção da saúde por técnicos em enfermagem, na perspectiva de enfermeiros. *Rev. Bras. Enferm. Brasília,* v. 72, n. 4, p. 979-987, Aug. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0552>.

**APÊNDICE C - VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO JOGO “MURAL DO RISCO”
PARA JUÍZES ESPECIALISTAS DE OUTRAS ÁREAS – PRIMEIRA RODADA**

QUESTIONÁRIO DE JUÍZES DE OUTRAS ÁREAS

Data: ___/___/___

Nome: _____ Idade: _____

Graduação em: _____ Ano da titulação: _____

Mestrado em: _____ Ano da titulação: _____

Doutorado em: _____ Ano da titulação: _____

Instituição em que trabalha: _____

Tempo de trabalho na instituição: _____

INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional (TE) intitulada

Essa TE foi elaborada para

Após análise da TE, marque um “X” na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

2-Adequado 1- Parcialmente Adequado 0- Inadequado

1. Conteúdo

1.1.O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	0
1.2.O conteúdo aborda informações relacionadas a comportamentos positivos a serem adotados pelo PA	2	1	0
1.3. A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa razoavelmente compreender o assunto	2	1	0

2. Linguagem

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

3. Ilustrações Gráficas

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

4. Motivação

4.1. Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	1	0
4.2. Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	2	1	0

**APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO JOGO DE
TABULEIRO “MURAL DO RISCO” PARA JUÍZES ESPECIALISTAS DA ÁREA DA
SAÚDE – PRIMEIRA RODADA**

Data: ___/___/___

Parte I - IDENTIFICAÇÃO

Código/Pseudônimo: _____ Idade _____ Sexo: () M () F

Área de formação _____ Tempo de formação _____

Função/cargo _____ na
instituição _____

Tempo de trabalho: _____

Titulação: Especialização () Mestrado() Doutorado()

Especificar a área: _____

PARTE II - INSTRUÇÕES

Este formulário contempla o processo de validação da aprendizagem da tecnologia educacional “Mural do Risco” que será utilizada como recurso na tese intitulada: “Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids” que tem como objetivo principal: avaliar a efetividade de uma tecnologia educacional tipo jogo de tabuleiro “Mural do Risco” no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids.

Atente-se minuciosamente a tecnologia educacional “Mural do Risco”. Em seguida analise o instrumento avaliativo marcando um X em um dos números que estão na

frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração

1-Totalmente adequado

2-Adequado

3-Parcialmente adequado

4-Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião.

É muito importante que todos os itens sejam analisados, desta forma solicito que seja revisto se todos foram devidamente preenchidos. Em caso de dúvida, você poderá procurar a pesquisadora principal, Priscila Cabral Melo Holanda, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPE. Telefone: (82) 99976-5181 ou pelo e-mail:priscila.cabral@live.com.

OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Educativa (TE)

1.1 As informações/conteúdos do jogo são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público idoso em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos).	1	2	3	4
1.2 As informações/conteúdos do jogo são importantes para a qualidade de vida do público idoso em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos).	1	2	3	4
1.3 O jogo convida e/ou instiga à mudanças de comportamento, hábitos e atitudes.	1	2	3	4
1.4 O jogo pode circular no meio científico da área da saúde e da educação.	1	2	3	4
1.5 O jogo atende aos objetivos que se propõe atingir com o público idoso em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos). (Objetivo:	1	2	3	4

aumentar o conhecimento da pessoa idosa acerca da prevenção do HIV/aids).				
---	--	--	--	--

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

2.1 O jogo possui estrutura e apresentação apropriadas para serem usadas pelo público idoso em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos).	1	2	3	4
2.2 As imagens do jogo estão apresentadas de maneira clara e objetiva	1	2	3	4
2.3 As imagens do jogo estão cientificamente corretas	1	2	3	4
2.4 O material do jogo está apropriado ao nível sociocultural do público idoso em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos).	1	2	3	4
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto pelo jogo.	1	2	3	4
2.6 As informações do jogo estão bem estruturadas e em concordância com a temática da prevenção do HIV/aids.	1	2	3	4
2.7 O estilo da apresentação do jogo corresponde ao nível de conhecimento do público idoso em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos).	1	2	3	4
2.8 As ilustrações do jogo estão expressivas e suficientes	1	2	3	4
2.9 O material do jogo (tabuleiro imantado) está apropriado para o público idoso em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos).	1	2	3	4

2.10 A extensão (quantidade de perguntas) do jogo está adequada para a abordagem da prevenção do HIV/aids com a pessoa idosa em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos).	1	2	3	4
--	---	---	---	---

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

3.1 O tema do jogo retrata aspectos-chave que devem ser reforçados no contexto da educação em saúde sexual da pessoa idosa em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos).	1	2	3	4
3.2 O material educativo do jogo permite o aprendizado sobre prevenção do HIV/aids em diferentes contextos.	1	2	3	4
3.3 O jogo propõe a construção de conhecimentos acerca da prevenção do HIV/aids por parte da pessoa idosa em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos).	1	2	3	4
3.4 O jogo aborda o assunto necessário para o saber e o fazer do público idoso em contexto escolar acerca da prevenção do HIV/aids.	1	2	3	4
3.5 O jogo está adequado para ser usado por qualquer profissional da educação.	1	2	3	4
3.6 O jogo propõe a construção de conhecimentos acerca da prevenção do HIV/aids pelas pessoas idosas.	1	2	3	4
3.7 O jogo aborda assunto necessário para o saber e o fazer do público idoso em contexto escolar (Educação de Jovens e Adultos).	1	2	3	4

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES (Pode utilizar o verso da folha)

RESULTADOS DA VALIDAÇÃO

A Tabela 1 apresenta as respostas obtidas com a coleta de dados e o índice de concordância de cada item avaliado pelos juízes. Se todos os juízes (N=xx) respondessem todos os itens em uma só coluna, nos três blocos, teríamos xx (Nx22) respostas (100%): Nx5 = xx para o Bloco 1; Nx12=xx para o Bloco 2; Nx5=xx para o Bloco 3.

Tabela 1

Respostas obtidas dos juízes-especialistas da Saúde

Itens	Escores (N=xx)			
	xx = o número total de juízes			
Bloco 1 - Objetivos	Totalmente Adequado (TA)	Adequado (A)	Parcialmente Adequado (PA)	Inadequado (I)
1.1				
1.2				
1.3				
1.4				
1.5				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Bloco 2 – Estrutura e Apresentação				
2.1				
2.2				
2.3				
2.4				
2.5				

2.6				
2.7				
2.8				
2.9				
2.10				
2.11				
2.12				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Bloco 3 – Relevância				
3.1				
3.2				
3.3				
3.4				
3.5				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Índice de Validade de Conteúdo IVC	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)

**APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO GUIA
EXPLICATIVO DO JOGO “MURAL DO RISCO” PARA JUÍZES DE OUTRAS
ÁREAS – SEGUNDA RODADA**

QUESTIONÁRIO DE JUÍZES DE OUTRAS ÁREAS

Data: ___/___/___

Nome: _____ Idade: _____

Graduação em: _____ Ano da titulação: _____

Mestrado em: _____ Ano da titulação: _____

Doutorado em: _____ Ano da titulação: _____

Instituição em que trabalha: _____

Tempo de trabalho na instituição: _____

INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional (TE) intitulada

Essa TE foi elaborada para

Após análise da TE, marque um “X” na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

2-Adequado 1- Parcialmente Adequado 0- Inadequado

1. Conteúdo

1.1.O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	0
1.2.O conteúdo aborda informações relacionadas a comportamentos positivos a serem adotados pelo PA	2	1	0
1.3. A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa razoavelmente compreender o assunto	2	1	0

2. Linguagem

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

3. Ilustrações Gráficas

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

4. Motivação

4.1. Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	1	0
--	---	---	---

**APÊNDICE F - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO GUIA
EXPLICATIVO DO JOGO “MURAL DO RISCO” PARA JUÍZES DA ÁREA DA
SAÚDE – SEGUNDA RODADA**

Parte I- IDENTIFICAÇÃO:

Código/Pseudônimo: _____

Idade _____

Sexo: () M () F

PARTE II- INSTRUÇÕES:

Este formulário contempla o processo de avaliação do guia explicativo do jogo “Mural do Risco” a ser aplicado como tecnologia educacional no estudo intitulado: **“Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”** que tem como objetivo principal: avaliar a efetividade do jogo.

Em seguida, no questionário a seguir, o senhor deve marcar com um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a opção que melhor represente o ponto de vista sobre cada critério:

Valoração:

1-Totalmente adequado

2-Adequado

3-Parcialmente adequado

3-Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

AValiação de Conteúdo do Guia Explicativo	Totalmente Adequado (TA) 1	Adequado (A) 2	Parcialmente Adequado (PA) 3	Inadequado (I) 4
Bloco 1 – Conteúdo				
1.1 O conteúdo do guia está claro e objetivo.				
1.2 O conteúdo do guia é autoexplicativo para qualquer pessoa que for utilizar o jogo.				
1.3 O conteúdo do guia explicativo está de acordo com o jogo “Mural do Risco”.				
Bloco 2 – Linguagem				
2.1 A linguagem utilizada no guia explicativo está clara.				
2.2 A linguagem de todo o guia explicativo é clara e objetiva.				

2.3 A linguagem do guia explicativo é de fácil compreensão.				
Bloco 3 – Aparência				
3.1 A aparência do guia é de fácil compreensão.				
3.2 A aparência das imagens encontradas no guia explicativo é clara e objetiva.				
3.3 A aparência das imagens e do texto encontrados no guia explicativo é capaz de facilitar o entendimento da pessoa que irá mediar o jogo.				
TOTAL:				

APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO” PELO PÚBLICO-ALVO

FORMULÁRIO PARA O PÚBLICO-ALVO

Parte 1 – Perfil

Idade _____

Sexo: F () M ()

Escolaridade: _____

Ocupação: _____

Procedência: _____

Estado civil: _____

PARTE II- INSTRUÇÕES

Para cada item do formulário há quatro opções de resposta: 1-Totalmente adequado; 2- Adequado, 3-Parcialmente adequado; 4-Inadequado. Dê sua opinião de acordo com a opção que melhor represente o seu ponto de vista sobre cada item.

Se as opções forem 3 ou 4, explique o motivo pelo qual avaliou esse item com essas opções. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens. E dê sugestões para a aprimoração do Jogo Educativo.

1-OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do JOGO EDUCATIVO.

1.1 Atende aos objetivos das pessoas idosas	1	2	3	4
1.2 Ajuda durante atividades cotidianas das pessoas idosas	1	2	3	4
1.3 Está adequado para ser usado pelas pessoas idosas	1	2	3	4

Sugestões:

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

2.1 O jogo é atraente e indica o conteúdo de prevenção da infecção pelo HIV/ aids.	1	2	3	4
2.2 O tamanho do título e das imagens está adequado para a visualização das pessoas idosas	1	2	3	4
2.3 Há coerência entre a dinâmica e o objetivo do jogo	1	2	3	4
2.4 O material (tabuleiro imantado) está apropriado para o jogo	1	2	3	4
2.5 O número de imagens é suficiente	1	2	3	4
2.6 Os temas retratam aspectos importantes	1	2	3	4

Sugestões:

3- **ESTILO DA ESCRITA** – Refere-se a características lingüísticas, compreensão e estilo da escrita da TE apresentada.

3.1 O conteúdo da escrita está adequado	1	2	3	4
3.2 O título é inerente e adequado ao conteúdo	1	2	3	4
3.3 O vocabulário é acessível	1	2	3	4
3.4 Há associação do tema de cada imagem à temática correspondente	1	2	3	4
3.5 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento das pessoas idosas	1	2	3	4

Sugestões:

4- **APARÊNCIA**- Refere-se as características que avaliam o grau de significação da TE apresentada

4.1 As imagens estão organizadas	1	2	3	4
4.2 As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos	1	2	3	4
4.3 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4

Sugestões:

5- **MOTIVAÇÃO** - Refere-se a capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do material educativo apresentado.

5.1 O material é apropriado para o perfil das pessoas idosas	1	2	3	4
5.2 Os conteúdos do jogo se apresentam de forma lógica	1	2	3	4
5.3 A interação é convidada pelas imagens. Sugere ações	1	2	3	4
5.4 O jogo aborda os assuntos necessários para o dia-a-dia das pessoas idosas.	1	2	3	4
5.5 Convida/instiga à mudanças de comportamento e atitude	1	2	3	4
5.6 O jogo propõe conhecimentos para as pessoas idosas	1	2	3	4

Sugestões:

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES (Pode utilizar o verso da folha)

RESULTADOS DA VALIDAÇÃO

A Tabela 1 apresenta as respostas obtidas com a coleta de dados e o índice de concordância de cada item avaliado pelos juízes. Se todos os juízes (N=xx) respondessem todos os itens em uma só coluna, nos três blocos, teríamos xx (Nx22) respostas (100%): Nx5 = xx para o Bloco 1; Nx12=xx para o Bloco 2; Nx5=xx para o Bloco 3.

Tabela 1

Respostas obtidas do público-alvo

Itens	Escores (N=xx) xx = o número total de juízes			
	Totalmente Adequado (TA)	Adequado (A)	Parcialmente Adequado (PA)	Inadequado (I)
Bloco 1 – Objetivos				
1.1				
1.2				
1.3				
1.4				
1.5				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Bloco 2 – Estrutura e Apresentação				
2.1				
2.2				
2.3				
2.4				
2.5				
2.6				
2.7				
2.8				
2.9				
2.10				
2.11				
2.12				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Bloco 3 – Relevância				
3.1				
3.2				
3.3				
3.4				
3.5				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Índice de Concordância Semântico – ICS	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)

**APÊNDICE H - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS
INSTRUMENTOS ILUSTRADOS DE PRÉ E PÓS TESTE POR JUÍZES
ESPECIALISTAS DA ÁREA DA SAÚDE**

Parte I- IDENTIFICAÇÃO:

Código/Pseudônimo: _____

Idade _____

Sexo: () M () F

PARTE II- INSTRUÇÕES:

Este formulário contempla o processo de avaliação do instrumento para mensurar o escore de conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar acerca da prevenção do HIV/aids a ser aplicado no estudo intitulado: **“Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”** que tem como objetivo principal: avaliar a efetividade do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”.

Em seguida, no questionário a seguir, o senhor deve marcar com um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a opção que melhor represente o ponto de vista sobre cada critério:

Valoração:

1-Totalmente adequado

2-Adequado

3-Parcialmente adequado

3-Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO	1 (TA)	2 (A) Adequado	3 (PA)	4 (I) Inadequado

INSTRUMENTO DE PRÉ E PÓS TESTE	Totalmente Adequado				Parcialmente Adequado			
Bloco 1 – Conteúdo								
1.1 O conteúdo do instrumento está claro e objetivo.	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste
1.2 O conteúdo do instrumento está adequado à faixa etária idosa.	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste
1.3 O conteúdo do instrumento é capaz de mensurar o conhecimento da pessoa idosa sobre prevenção do HIV/aids.	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste
1.4 O conteúdo do instrumento está de acordo com o jogo “Mural do Risco” sobre prevenção do HIV/aids de forma clara e objetiva.	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste
Bloco 2 – Linguagem								
2.1 A linguagem utilizada nas	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste

<p>peessoa idosa sobre como deve ser a prevenção do HIV/aids.</p>								
<p>3.4 A aparência das imagens encontradas no instrumento é de fácil compreensão para à faixa etária idosa.</p>	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste
TOTAL:								

Comentários e sugestões para aprimorar o instrumento que irá mensurar o conhecimento da pessoa idosa sobre prevenção do HIV/aids:

RESULTADOS DA VALIDAÇÃO

A Tabela 1 apresenta as respostas obtidas com a coleta de dados e o índice de concordância de cada item avaliado pelos juízes. Se todos os juízes (N=xx) respondessem todos os itens em uma só coluna, nos três blocos, teríamos xx (Nx =) respostas (100%): Nx5 = xx para o Bloco 1; Nx12=xx para o Bloco 2; Nx5=xx para o Bloco 3.

Tabela 1

Respostas obtidas dos juízes-especialistas da Saúde

Itens	Escores (N=xx) xx = o número total de juízes
--------------	---

Bloco 1 – Objetivos	(TA) Totalmente Adequado	(A) Adequado	(PA) Parcialmente Adequado	(I) Inadequado
1.1				
1.2				
1.3				
1.4				
1.5				
SUBTOTAL	x (x%)	x (x%)	x (x%)	x (x%)
Bloco 2 – Estrutura e Apresentação				
2.1				
2.2				
2.3				
2.4				
2.5				
2.6				
2.7				
2.8				
2.9				
2.10				
2.11				
2.12				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)

Bloco 3 – Relevância				
3.1				
3.2				
3.3				
3.4				
3.5				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Índice de Validade de Conteúdo IVC	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)

APÊNDICE I - VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO ILUSTRADO - PRÉ-TESTE

PRÉ TESTE

- **PRIMEIRA PARTE (Caracterização das pessoas idosas):**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Número de Identificação: _____
 Data de nascimento: _____
 Iniciais do nome: _____
 Data do pré teste: _____

2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- 2.1 Sexo: () Masculino () Feminino
 2.2 Idade: _____
 2.3 Naturalidade _____
 2.4 Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)
 () União estável.
 2.5 Religião: 1. () Católica 2. () Evangélica 3. () Espírita 4. () Sem religião
 5. () outras: _____
 2.6 Somando as rendas das pessoas que moram com o senhor (a), quanto é, aproximadamente, o valor mensal da renda familiar?
 Valor: _____
 2.7 O senhor (a) recebe algum benefício do governo? () Benefício de prestação continuada – BPC () Acréscimo de 25% na aposentadoria
 Outro(s): _____
 2.8 Possui filho: () Sim () Não Se sim, quantos? _____
 2.9 Escolaridade (em anos/meses de estudo): _____
 2.10 Situação ocupacional:
 () Empregado
 () Desempregado
 () Trabalho autônomo. Qual? _____
 () Aposentado

3. ASPECTOS RELACIONADOS AOS HÁBITOS DE VIDA:

- 3.1 Como o senhor (a) considera a sua saúde? () Ótima () Boa ()
 () Regular () Ruim
 3.2 Vida sexual ativa: () Sim () Não
 3.3 Pratica atividade física? 1 vez por semana () 2 a 3 vezes por semana

() Não pratica ()



4. ASPECTOS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DE SAÚDE:

4.1 O senhor frequenta algum serviço de saúde? () Sim () Não

4.2 Qual o serviço de saúde que o senhor frequenta?

4.3 Qual a frequência que o senhor vai aos serviços de saúde? _____

- **SEGUNDA PARTE (Mensuração do escore de conhecimento acerca da prevenção do HIV/aids)**

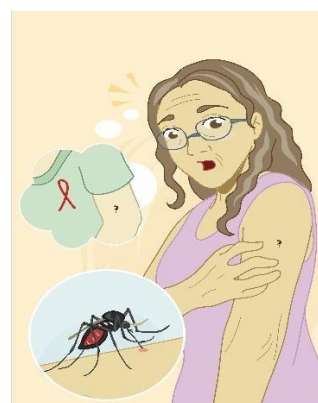
<p>1) A pessoa que abraça uma pessoa com HIV, pode pegar HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>2) A pessoa pode pegar HIV pela tosse ou espirro.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>3) A pessoa pode pegar HIV se fizer sexo anal desprotegido (sem camisinha) com uma pessoa do mesmo sexo ou de sexo diferente que tenha HIV.</p>	

- () Verdadeiro
 () Falso
 () Não sei



4) A pessoa pode pegar HIV por meio da picada do mosquito.

- () Verdadeiro
 () Falso
 () Não sei






5) A pessoa que tem contato, por meio de objetos cortantes sujos de sangue (agulhas, bisturi, tesouras, etc), com o sangue de outra pessoa contaminada com HIV, pode pegar o HIV.




- () Verdadeiro
 () Falso
 () Não sei

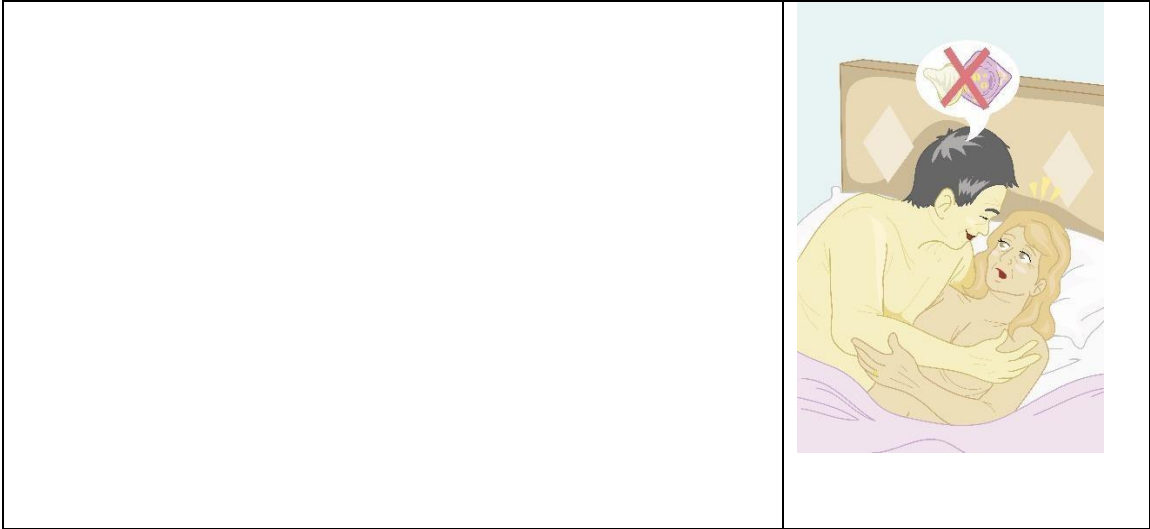


6) A pessoa pode pegar o HIV ao sentar no mesmo local em que uma pessoa com HIV se sentou.

- () Verdadeiro
 () Falso
 () Não sei

	
<p>7) A pessoa pode pegar HIV se tiver relações sexuais (genital, oral ou anal) com profissional do sexo de forma desprotegida (sem camisinha).</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei</p>	
<p>8) A pessoa que recebe sangue (transfusão sanguínea) pode pegar o HIV.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>9) A pessoa pode pegar HIV por meio da água da piscina.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei</p>	

	
<p>10) A pessoa pode pegar HIV se colocar a boca no genital de uma pessoa que tem HIV (sexo oral) de forma desprotegida (sem camisinha).</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>11) A pessoa pode pegar HIV se tiver contato com a saliva (por meio de beijo na boca, uso de copo ou talher) de uma pessoa que tem HIV. * as duas pessoas estão com a boca saudável (sem feridas).</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>12) A pessoa se previne do HIV se usar camisinha corretamente em todas as relações sexuais.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	



APÊNDICE J - VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO ILUSTRADO - PÓS TESTE

- **PRIMEIRA PARTE (Caracterização das pessoas idosas):**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Número de Identificação: _____

Data de nascimento: _____

Iniciais do nome: _____

Data do pós teste: _____

2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

2.1 Sexo: () Masculino () Feminino

2.2 Idade: _____

2.3 Naturalidade _____

2.4 Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)
() União estável.

2.5 Religião: 1. () Católica 2. () Evangélica 3. () Espírita 4. () Sem religião

5. () outras: _____

2.6 Somando as rendas das pessoas que moram com o senhor (a), quanto é, aproximadamente, o valor mensal da renda familiar?
Valor: _____

2.7 O senhor (a) recebe algum benefício do governo? () Benefício de prestação continuada – BPC () Acréscimo de 25% na aposentadoria

Outro(s): _____

2.8 Possui filho: () Sim () Não Se sim, quantos? _____

2.9 Escolaridade (em anos/meses de estudo): _____

2.10 Situação ocupacional:

() Empregado

() Desempregado

() Trabalho autônomo. Qual? _____

() Aposentado

3. ASPECTOS RELACIONADOS AOS HÁBITOS DE VIDA:

3.1 Como o senhor (a) considera a sua saúde? () Ótima () Boa ()
() Regular () Ruim

3.2 Vida sexual ativa: () Sim () Não

3.3 Pratica atividade física? 1 vez por semana () 2 a 3 vezes por semana

() Não pratica ()



4. ASPECTOS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DE SAÚDE:

4.1 O senhor frequenta algum serviço de saúde? () Sim () Não

4.2 Qual o serviço de saúde que o senhor frequenta?

4.3 Qual a frequência que o senhor vai aos serviços de saúde? _____

- **SEGUNDA PARTE (Mensuração do escore de conhecimento acerca da prevenção do HIV/aids)**

<p>1) O abraço pode transmitir HIV de uma pessoa para outra.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>2) Tosse ou espirro podem transmitir/passar HIV de pessoa para pessoa.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	

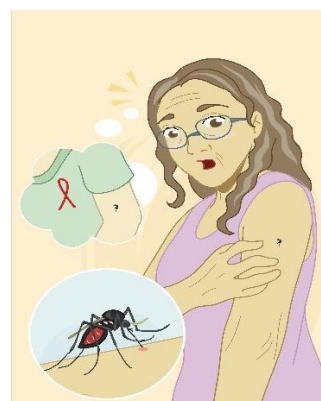
3) O sexo anal desprotegido (sem camisinha) com uma pessoa do mesmo sexo ou de sexo diferente pode transmitir HIV.




- Verdadeiro
- Falso
- Não sei








4) Os mosquitos podem transmitir o HIV.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei



<p>5) O HIV pode passar para outra pessoa por meio de objetos cortantes sujos de sangue contaminado com HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>6) O assento utilizado por uma pessoa que tem HIV pode transmitir/passar o vírus para outras pessoas.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>7) Relações sexuais (genital, oral ou anal) com profissional do sexo de forma desprotegida (sem camisinha) podem transmitir o HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>8) O HIV pode passar pelo sangue na transfusão sanguínea.</p>	

<p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>9) A água da piscina pode transmitir o HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>10) No sexo oral (boca nos órgãos genitais) sem preservativo pode ocorrer a transmissão do HIV.</p>	
<p>11) Beijo na boca e/ou uso de copo, talher ou toalha de uma pessoa com HIV pode ser uma forma de transmissão para outra pessoa. * as duas pessoas estão com a boca saudável (sem feridas).</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	

	 An illustration showing a young man and woman in a romantic embrace, kissing. A diagonal line divides the scene. To the right of the line, there is a thought bubble containing an older man and woman, and a condom, suggesting a connection between the young couple's relationship and the older couple's experience or a health-related message.
<p>12)O uso correto da camisinha em todas as relações sexuais previne o HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	 An illustration of a young man and woman in bed, embracing. A thought bubble above them shows a condom with a large red 'X' over it, indicating that the condom is not being used or is not used correctly.

**APÊNDICE K - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS PARA
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO”**

CARTA AOS JUÍZES ESPECIALISTAS PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO
JOGO DE TABULEIRO “MURAL DO RISCO”.

Recife, _____ de _____ de _____

Prezado (a) Juiz (a), eu, Priscila Cabral Melo Holanda, enfermeira e doutoranda no Programa de Pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação da Prof Dra Tatiane Gomes Guedes e co orientação do prof Dr Wilson Jorge Correia de Abreu, venho por meio desta solicitar a colaboração de V. Sa. para participar da validação da tecnologia educacional do tipo jogo de tabuleiro intitulado “Mural do risco”.

Esse jogo foi utilizado como recurso educacional na tese intitulada: “Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids” que tem como objetivo geral avaliar a efetividade do jogo de tabuleiro “Mural do risco” no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre a prevenção do HIV/ aids.

Esse jogo foi desenvolvido pela enfermeira Esp Aglauvanir Soares Barbosa, orientada pela Profa. Dra Aline Rodrigues Feitoza e fez parte de um projeto desenvolvido pelo Grupo de Ensino e Pesquisa das Infecções Sexualmente Transmissíveis (GEPST), da Universidade de Fortaleza.

A validação solicitada refere-se ao conteúdo do jogo “Mural do Risco”. A escolha por V.Sa deve-se à reconhecida experiência sobre os processos técnico e científicos na área. Caso deseje participar, foi enviado, por meio de formulário eletrônico online desenvolvido a partir do aplicativo Google Docs o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento que irá nortear a avaliação da referida tecnologia educacional. Serão enviados, ainda, o tabuleiro do jogo “Mural do Risco” em formato digital, as orientações referentes a jogada.

Cordiais saudações,

Enfa Msc Priscila Cabral Melo Holanda

Profa Dra Tatiane Gomes Guedes

Profa Dr Wilson Jorge Correia de Abreu

**APÊNDICE L - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
JUÍZES ESPECIALISTAS NA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO JOGO “MURAL
DO RISCO”**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES
ESPECIALISTAS**

(Validação do jogo de tabuleiro)

Prezado (a) Juíz (a), convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) no processo de validação de conteúdo jogo de tabuleiro “Mural do Risco” a ser utilizado na pesquisa intitulada: **“Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901, telefone para contato:, (82) 99976-5181, email: priscila.cabral@live.com). Sob a orientação de: professora Dra. Tatiane Guedes Telefone: (81) 997354878 e email: tatiguedes@yahoo.com.br e do professor Dr. Wilson Jorge Correia de Abreu (+351) 932 559073 e email: wilson_abreu@hotmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização desse 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 a pesquisadora responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se a qualquer momento do estudo. 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.

Todas as dúvidas do(a) senhor (a) podem ser esclarecidas com a pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a senhor (a) concorde em participar desse estudo, pedimos que rubriche as folhas desse termo e assine o nome do (a) senhor (a) ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via será entregue ao senhor (a) e a outra ficará com a pesquisadora responsável. O/A senhor (a) estará livre para decidir participar ou não dessa pesquisa. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito do (a) senhor (a), bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Essa pesquisa tem por objetivo geral avaliar a efetividade do jogo de tabuleiro intitulado: **“Mural do Risco”**. A condução dessa pesquisa visa fornecer uma tecnologia educacional do tipo jogo de tabuleiro para abordar a prevenção do HIV/aids por pessoas idosas. Para atingir o objetivo dessa pesquisa, será realizado um Ensaio Randomizado Controlado que se baseia em uma intervenção educacional com o jogo “Mural do Risco”. Sendo assim convidamos a participar da etapa de validação do conteúdo do jogo de tabuleiro. É solicitada a participação do senhor (a) apenas na fase de validação do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”. Após preencher o instrumento de avaliação solicitado o senhor (a) terá concluído a participação nessa pesquisa.

A validação pode trazer algum constrangimento face as imagens do jogo ou por conta de cansaço físico. Pode haver, ainda, a insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas. Com vistas a minimizar os riscos em questão, as imagens serão desenhos e serão concedidos 10 dias para o preenchimento do instrumento de avaliação do jogo, podendo ser solicitada a prorrogação caso o senhor (a) sinta necessidade. Os pesquisadores comprometem-se e asseguram que: as informações coletadas nessa pesquisa serão apenas para finalidade científica e as informações quanto da identidade do senhor (a) serão mantidas sob sigilo. Os

pesquisadores asseguram que o senhor (a) será ressarcido por qualquer despesa ou dano causado pela pesquisa. Esse estudo terá como benefício o aumento do conhecimento das pessoas idosas quanto à prevenção do HIV/ aids, a multiplicação das informações acerca da temática com outros pesquisadores e outras pessoas idosas e mesmo que não imediato irão surgir benefícios por meio da divulgação científica dos resultados desta pesquisa.

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 vossa participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, compartilhados com os orientadores, sob a responsabilidade do pesquisador e orientadores. Os arquivos serão mantidos, por cinco anos, em posse da coordenadora desta pesquisa, Professora Dra. Tatiane Gomes Guedes, no seguinte endereço: Departamento de Enfermagem da UFPE - Av. Prof. Moraes Rego, 1235 Cidade Universitária CEP: 50.670-901 - Recife – PE Fone: (81) 2126 8543 Fax: (81) 2126 3932, E-mail: departamento.enfermagem@gmail.com. Após no mínimo 5 anos os dados serão descartados.

Nada será pago e nem será cobrado para o/a senhor (a) 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 extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação do (a) senhor (a) serão assumidas pelos pesquisadores.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o 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: cepccs@ufpe.br).**

Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo **“Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”**, como juiz avaliador voluntário do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda sobre o processo de validação do jogo e 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.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do Juiz

Confirmamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do Juiz Especialista em participar (duas testemunhas ligadas à equipe de pesquisadores) por e-mail ou pessoalmente:

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____

APÊNDICE M - VERSÃO INICIAL DO GUIA DE USO DO JOGO “MURAL DO RISCO”

Guia de uso do jogo “Mural do Risco”

Abaixo estão discriminadas informações importantes sobre a dinâmica do jogo “Mural do Risco”, a saber: composição, finalidade, público-alvo, passo a passo de como o jogo deve ser utilizado e os aspectos que podem ser abordados na discussão de cada imagem ao final da jogada.

- **Composição:** O jogo é composto por um tabuleiro que mede 1,00 x 1,00 metro, articulado e imantado. O tabuleiro possui doze imagens grandes e coloridas que mostram cenas de pessoas idosas em diversos contextos que podem representar ou não situações de muito, pouco ou nenhum risco para infecção pelo vírus HIV. O grau de risco é julgado por peças imantadas, sendo: 12 de cor vermelha (muito risco), 12 de cor amarela (pouco risco) e 12 de cor verde (nenhum risco), totalizando 36 peças imantadas.



- **Finalidade:** proporcionar conhecimento sobre a prevenção do HIV/aids para as pessoas idosas.
- **Público-alvo:** pessoas idosas.
- **Passo a passo do jogo:**

Comando	Tempo médio
Reunir um grupo de 3 a 5 pessoas idosas em forma de círculo e pedir para elas escolherem um representante do grupo.	1 minuto
Explicar a finalidade do jogo e verificar se o entendimento está correto.	3 minutos
<p>Dispor o tabuleiro e as 36 peças imantadas sobre a mesa e explicar que as cores das peças correspondem às cores do semáforo, sendo assim:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peça verde: indica que a situação mostrada na imagem não representa risco para infecção pelo HIV; - Peça amarela: indica que a situação mostrada na imagem representa pouco risco para infecção pelo HIV; - Peça vermelha: indica que a situação mostrada na imagem representa muito risco para infecção pelo HIV. 	3 minutos
<p>Explicar que para cada imagem do tabuleiro o grupo deverá escolher apenas uma cor de peça para representar o grau de risco que a situação apresenta.</p> <p>*O grupo deverá entrar em consenso sobre a cor de peça que irá representar o grau de risco de cada imagem e o representante do grupo colocará a peça imantada em cima da imagem.</p>	3 minutos
Orientá-los para iniciar a jogada.	12 minutos
<p>Verificar se todas as imagens já estão com uma peça imantada sobre ela.</p> <p>Se alguma imagem estiver sem a peça, verificar o que aconteceu e se todas as imagens que estiverem com a peça, o mediador deverá levantar o tabuleiro imantado para que ele se torne um mural de modo que todos o vejam.</p>	1 minuto
<p>O mediador irá dialogar com os participantes sobre as escolhas e percepções deles quanto ao risco de infecção pelo HIV representado em cada imagem.</p> <p>*Vide aspectos para a abordagem do diálogo ao final da jogada (fim do guia explicativo do jogo)</p>	12 minutos
Tempo total:	35 minutos

• Aspectos para a abordagem do diálogo ao final da jogada:



- Demonstrações de afeto como abraço e aperto de mão não transmite o HIV;
- Informações de que as pessoas que têm aids podem conviver com todos normalmente.
- Cor da peça imantada: verde



- Tossir e espirar não transmite o HIV;
- O suor e a lágrima também não transmite o HIV.
- Cor da peça imantada: verde



- O sexo anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV;
- Cor da peça imantada: vermelha



- Picada de mosquito não transmite o HIV.
- Cor da peça imantada: verde



- Compartilhamento de seringas contaminadas transmite HIV;
- Atenção para as medicações injetáveis. Observar higiene, conservação e esterilização dos materiais.
- Cor da peça imantada: vermelha
- Instrumentos que furam ou cortam quando foram utilizados por uma pessoa que tem HIV podem transmitir a doença se não forem esterilizados;
- Sempre que precisar utilizar alicate, tesoura ou outro objeto cortante verificar se está higienizado. Pode ser utilizado água quente para limpá-lo.
- Cor da peça imantada: vermelho



- Sentar no mesmo assento que uma pessoa que tem HIV não transmite;
- Os bancos, cadeiras, mesas e outras superfícies não precisam ser limpas, apenas porque uma pessoa com HIV/aids utilizou;
- Cor da peça imantada: verde



- O sexo pago (com garoto (a)) de programa pode transmitir o HIV se não for utilizado o preservativo;
- Cor da peça imantada: vermelha



- Transfusão de sangue contaminado transmite HIV;
- Doar sangue não transmite o HIV.
- Cor da peça imantada: amarelo (o HIV só será transmitido se o sangue estiver contaminado)



- A água da piscina não transmite o HIV;
- A água do mar ou do rio também não transmitem o HIV.
- Cor da peça imantada: verde



- Sexo oral sem camisinha pode transmitir o HIV se uma das pessoas estiver com o vírus;
- No sexo anal e vaginal também há transmissão do HIV.
- Cor da peça imantada: amarelo (o HIV só será transmitido se uma das pessoas estiver contaminada com HIV)



- Beijo no rosto ou na boca não transmite HIV;
- Afeto e carinho não transmite o HIV;
- Talheres, copos e utensílios domésticos de modo geral não transmitem o HIV;
- Não há necessidade de ferver ou separar objetos utilizados pela pessoa com HIV.
- Cor da peça imantada: verde



- A transmissão do HIV ocorre no ato sexual sem uso de preservativos;
- Importância sempre do uso de preservativos (feminino ou masculino).
- Cor da peça imantada: amarelo (o HIV só será transmitido se uma das pessoas estiver contaminada com HIV)

Fonte: Melo, Guedes, Abreu, Feitoza, Barbosa, Mendes, et al, 2022.

APÊNDICE N - CARTA CONVITE PARA PÚBLICO-ALVO (AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO “MURAL DO RISCO”)

CARTA AO PÚBLICO-ALVO

Recife, _____ de _____ de _____

Prezado

(a) Sr

(a) _____

Eu, Priscila Cabral Melo Holanda, enfermeira e doutoranda no Programa de Pós graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação da Prof Dra Tatiane Gomes Guedes e co orientação do prof Dr Wilson Jorge Correia de Abreu, venho por meio dessa carta solicitar a colaboração do senhor (a) para participar da avaliação semântica (de aparência) de um jogo de tabuleiro chamado “Mural do Risco”. Esse jogo foi desenvolvido pela enfermeira Aglauvanir Soares Barbosa do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), orientada pela profa. Dra. Aline Rodrigues Feitoza para proporcionar conhecimento as pessoas idosas sobre a prevenção do HIV/aids. Precisamos, basicamente, que o senhor observe o jogo e me responda algumas perguntas sobre o que o senhor achou dele, pois ele será utilizado em minha pesquisa que tem como título: **“Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”**.

A participação do senhor (a) é muito importante para essa pesquisa. Se o senhor (a) aceitar participar dessa avaliação, precisará assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em duas vias, uma do senhor e uma minha) como confirmação de participação na pesquisa. O senhor verá o jogo de tabuleiro “Mural do Risco” e as peças do jogo de forma virtualizada e depois precisará responder um questionário sobre o que o senhor (a) achou semântica (de aparência) do jogo.

Saudações,

Enfa Msc Priscila Cabral Melo Holanda

Profa Dra Tatiane Gomes Guedes

Prof Dr Wilson Jorge Correia de Abreu

APÊNDICE O - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PÚBLICO-ALVO (AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO “MURAL DO RISCO”)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Avaliação da tecnologia)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) no processo de avaliação do jogo de tabuleiro “Mural do Risco” a ser utilizado na pesquisa intitulada: **“Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901, telefone para contato: (82) 99976-5181, email: priscila.cabral@live.com). Sob a orientação de: professora Dra. Tatiane Guedes Telefone: (81) 997354878 e email: tatiguedes@yahoo.com.br e do professor Dr. Wilson Jorge Correia de Abreu (+351) 932 559073 e email: wilson_abreu@hotmail.com. Todas as dúvidas do (a) senhor (a) podem ser esclarecidas com a pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda.

Apenas quando todas as informações forem dadas e você concorde com a participação nesse 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 a pesquisadora responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se a qualquer momento. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito do (a) senhor (a) em qualquer momento da pesquisa sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Essa pesquisa tem por objetivo geral avaliar a efetividade do jogo de tabuleiro que tem como nome: **“Mural do Risco”**. Essa pesquisa pretende fornecer uma tecnologia educacional do tipo jogo de tabuleiro para abordar a prevenção do HIV/aids por pessoas idosas. Para atingir o objetivo dessa pesquisa, será realizado um estudo chamado Ensaio Randomizado Controlado que se baseia em uma intervenção

educacional com o uso do jogo “Mural do Risco”. Sendo assim convidamos o/a senhora (a) a participar da etapa de avaliação semântica (de aparência) desse jogo de tabuleiro. É solicitada a participação do senhor (a) apenas na fase de avaliação da semântica (de aparência) do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”. Essa etapa terá duração de em média 30 minutos. Após preencher o questionário de avaliação o solicitado o senhor (a) terá concluído a participação nessa pesquisa.

Essa avaliação pode trazer algum constrangimento face as imagens do jogo ou por conta de cansaço físico. Pode haver insegurança em relação ao sigilo das informações pessoais coletadas. Então para diminuir esses desconfortos as imagens serão desenhos e serão permitidos 10 dias para o preenchimento do instrumento de avaliação do jogo, podendo ser solicitada a prorrogação caso o senhor (a) sinta necessidade. Os pesquisadores asseguram que: as informações coletadas nessa pesquisa serão apenas para finalidade científica e que ninguém terá acesso a identidade do (a) senhor (a).

Os pesquisadores asseguram que o/a senhor (a) não terão despesas ou danos causado pela pesquisa e se tiverem os pesquisadores irão ressarcir o/a senhor (a). Esse estudo terá como benefício o aumento do conhecimento das pessoas idosas quanto à prevenção do HIV/ aids, a multiplicação das informações com outros pesquisadores e outras pessoas idosas e mesmo que não imediato irão surgir benefícios por meio da divulgação científica dos resultados desta pesquisa. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não será publicado o nome do (a) senhor (a).

Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, compartilhados com os orientadores, sob a responsabilidade do pesquisador e orientadores. Os arquivos serão mantidos, por cinco anos, em posse da coordenadora desta pesquisa, Professora Dra. Tatiane Gomes Guedes, no seguinte endereço: Departamento de Enfermagem da UFPE - Av. Prof. Moraes Rego, 1235 Cidade Universitária CEP: 50.670-901 - Recife – PE Fone: (81) 2126 8543 Fax: (81) 2126 3932, E-mail: departamento.enfermagem@gmail.com. Após no mínimo 5 anos os dados serão descartados.

Nada será pago e nem será cobrado nada para o/a senhor (a) participar desta pesquisa. Mas se o senhor tiver despesas com a pesquisa, os pesquisadores irão se responsabilizar e assumir.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o 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: cepccs@ufpe.br).**

Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo **“Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”**, como juiz avaliador voluntário do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda sobre o processo de validação do jogo e 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.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Confirmamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do (a) idoso (a) em participar (duas testemunhas ligadas à equipe de pesquisadores).

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____

**APÊNDICE P - CARTA CONVITE PARA JUÍZES (VALIDAÇÃO DO
INSTRUMENTO ILUSTRADO PARA MENSURAR O ESCORE DE
CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO ESCOLAR ACERCA
DA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS)**

CARTA AOS JUÍZES PARA A VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO ILUSTRADO

Recife, _____ de _____ de _____

Prezado (a) Juiz (a), eu, Priscila Cabral Melo Holanda, enfermeira e doutoranda no Programa de Pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação da Prof Dra Tatiane Gomes Guedes e co orientação do prof Dr Wilson Jorge Correia de Abreu, venho por meio desta solicitar a colaboração de V. Sa. para participar da validação de conteúdo do instrumento para mensurar o escore de conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar acerca da prevenção do HIV/aids.

Esse instrumento será utilizado na tese intitulada: **“Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”** que tem como objetivo geral avaliar a efetividade do jogo de tabuleiro “Mural do risco” no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre a prevenção do HIV/ aids.

A validação solicitada refere-se ao conteúdo do instrumento para mensurar o escore de conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar acerca da prevenção do HIV/aids. A escolha por V.Sa deve-se à reconhecida experiência sobre os processos técnico e científicos na área. Caso deseje participar, será enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um instrumento eletrônico online desenvolvidos a partir do aplicativo Google Docs.

Cordiais saudações,

Enfa Msc Priscila Cabral Melo Holanda

Profª Dra Tatiane Gomes Guedes

Prof Dr Wilson Jorge Correia de Abreu

**APÊNDICE Q - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
JUÍZES ESPECIALISTAS (VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO INSTRUMENTO
ILUSTRADO PARA MENSURAR O ESCORE DE CONHECIMENTO DE PESSOAS
IDOSAS EM CONTEXTO ESCOLAR ACERCA DA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS)**



UFPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES
ESPECIALISTAS**

(Validação dos instrumentos ilustrados pré e pós teste)

Prezado (a) Juíz (a), convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) no processo de validação de conteúdo do instrumento para mensurar o escore de conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar acerca da prevenção do HIV/aids a ser utilizado na pesquisa intitulada: **“Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901, telefone para contato:, (82) 99976-5181, email: priscila.cabral@live.com). Sob a orientação de: professora Dra. Tatiane Guedes Telefone: (81) 997354878 e email: tatiguedes@yahoo.com.br e do professor Dr. Wilson Jorge Correia de Abreu (+351) 932 559073 e email: wilson_abreu@hotmail.com. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização desse estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. 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

Essa pesquisa tem por objetivo geral avaliar a efetividade do jogo de tabuleiro intitulado: **“Mural do Risco”**. A condução dessa pesquisa visa fornecer uma tecnologia educacional do jogo de tabuleiro para abordar a prevenção do HIV/aids por

pessoas idosas. Para atingir o objetivo dessa pesquisa, será realizado um Ensaio Randomizado Controlado que se baseia em uma intervenção educacional com o jogo “Mural do Risco”, contudo será necessário realizar pré e pós teste antes e após as jogadas. Sendo assim convidamos a participar da etapa de validação do conteúdo dos instrumentos de pré e pós teste para mensurar o conhecimento da pessoa idosa em contexto escolar sobre a prevenção do HIV/aids. Após preencher o instrumento de avaliação solicitado o senhor (a) terá concluído a participação nessa pesquisa.

A validação pode trazer algum constrangimento face as imagens do instrumento ou por conta de cansaço físico. Pode haver, ainda, a insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas. Com vistas a minimizar os riscos em questão, as imagens serão ilustrados por desenhos e serão concedidos 10 dias para o preenchimento do instrumento que irá mensurar o escore de conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar acerca da prevenção do HIV/aids, podendo ser solicitada a prorrogação caso o senhor (a) sinta necessidade. As pesquisadoras comprometem-se e asseguram que: as informações coletadas nessa pesquisa serão apenas para finalidade científica e as informações quanto da identidade do senhor (a) serão mantidas sob sigilo. As pesquisadoras asseguram que o senhor (a) será ressarcido por qualquer despesa ou dano causado pela pesquisa. Esse estudo terá como benefício o aumento do conhecimento das pessoas idosas quanto à prevenção do HIV/ aids, a multiplicação das informações acerca da temática com outros pesquisadores e outras pessoas idosas e mesmo que não imediato irão surgir benefícios por meio da divulgação científica dos resultados desta pesquisa.

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 participação do (a) senhora (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, compartilhados com os orientadores, sob a responsabilidade do pesquisador e orientadores, Os arquivos serão mantidos, por cinco anos, em posse da coordenadora desta pesquisa, Professora Dra. Tatiane Gomes Guedes, no seguinte endereço: Departamento de Enfermagem da UFPE - Av. Prof. Moraes Rego, 1235 Cidade Universitária CEP: 50.670-901 - Recife – PE Fone: (81) 2126 8543 Fax: (81) 2126 3932, E-mail: departamento.enfermagem@gmail.com. Após no mínimo 5 anos os dados serão descartados.

Nada será pago e nem será cobrado para o/a senhor (a) 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 extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação do (a) senhor (a) serão assumidas pelos pesquisadores.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o 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: cepccs@ufpe.br).**

Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”**, como juiz avaliador voluntário do jogo de tabuleiro “Mural do Risco”. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda sobre o processo de validação do jogo e 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.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do Juiz

Confirmamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do Juiz Especialista em participar (duas testemunhas ligadas à equipe de pesquisadores) por e-mail ou pessoalmente:

Nome: _____

Assinatura: _____ RG: _____ CPF: _____

Nome: _____

Assinatura: _____ RG: _____ CPF: _____

**APÊNDICE R - VERSÃO INICIAL DO INSTRUMENTO ILUSTRADO PRÉ-TESTE
(ANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PÓS TESTE

- **PRIMEIRA PARTE (Caracterização das pessoas idosas):**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Número de Identificação: _____

Data da entrevista: _____

2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

2.1 Sexo: () Masculino () Feminino

2.2 Idade: _____

2.3 Naturalidade _____

2.4 Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União estável.

2.5 Religião: 1. () Católica 2. () Evangélica 3. () Espírita 4. () Sem religião

5. () outras: _____

2.6 Somando as rendas das pessoas que moram com o senhor (a), quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

() Até 1 salário mínimo

() Mais de 1 a 2 salários mínimos

() De 3 a 4 salários mínimos

() Mais de 4 salários mínimos

() nenhuma renda

* Obs: A renda deverá ser adotada como base o valor do salário-mínimo do ano vigente no período de coleta de dados.

2.7 O senhor (a) recebe algum benefício do governo? () Benefício de prestação – BPC () Acréscimo de 25% na aposentadoria Outro(s):

2.8 Possui filho: () Sim () Não Se sim, quantos? _____

2.9 Escolaridade (em anos de estudo): _____

2.10 Situação ocupacional:

Empregado

Desempregado

Trabalho autônomo. Qual? _____

Aposentado

3. ASPECTOS RELACIONADOS AOS HÁBITOS DE VIDA:

3.1 Vida sexual ativa: Sim Não

3.2 Pratica atividade física? 1 vez por semana 2 a 3 vezes por semana
 Não pratica

3.3 Como você considera a sua saúde? Ótima Boa
Regular Ruim

SEGUNDA PARTE (Mensuração do escore de conhecimento acerca da prevenção do HIV/aids)



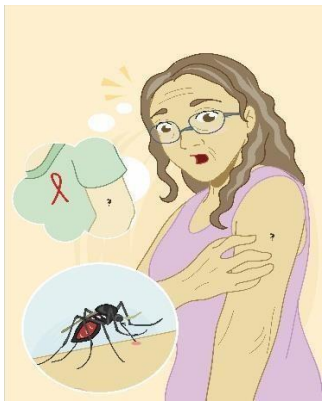
1) A pessoa que abraça uma pessoa com HIV, pode pegar HIV.

Verdadeiro

Falso

Não sei



<p>2) A pessoa pode pegar HIV pela tosse ou espirro.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei</p>	
<p>3) A pessoa pode pegar HIV se fizer sexo anal desprotegido (sem camisinha) com uma pessoa do mesmo sexo ou de sexo diferente que tenha HIV.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei</p>	
<p>4) A pessoa pode pegar HIV por meio da picada do mosquito.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei</p>	

5) A pessoa que tem contato, por meio de objetos cortantes sujos de sangue (agulhas, bisturi, tesouras, etc), com o sangue de outra pessoa contaminada com HIV, pode pegar o HIV.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei



6) A pessoa pode pegar o HIV ao sentar no mesmo local em que uma pessoa com HIV se sentou.





- Verdadeiro
 Falso
 Não sei



7) A pessoa pode pegar HIV se tiver relações sexuais (genital, oral ou anal) com profissional do sexo de forma desprotegida (sem camisinha).

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei



<p>8) A pessoa que recebe sangue (transfusãosanguínea) pode pegar o HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>9) A pessoa pode pegar HIV por meio da água dapiscina.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>10) A pessoa pode pegar HIV se colocar a boca no genital de uma pessoa que tem HIV (sexo oral) deforma desprotegida (sem camisinha).</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>11) A pessoa pode pegar HIV se tiver contato com a saliva (por meio de beijo na boca, uso de copo ou talher) de uma pessoa que tem HIV. * as duas pessoas estão com a boca saudável (semferidas).</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	

12) A pessoa se previne do HIV se usar camisinha corretamente em todas as relações sexuais.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei



**APÊNDICE S - VERSÃO INICIAL DO INSTRUMENTO ILUSTRADO PÓS TESTE
(ANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PÓS TESTE

- **PRIMEIRA PARTE (Caracterização das pessoas idosas):**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Número de Identificação: _____

Data da entrevista: _____

2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

2.1 Sexo: () Masculino () Feminino

2.2 Idade: _____

2.3 Naturalidade _____

2.4 Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União estável.

2.5 Religião: 1. () Católica 2. () Evangélica 3. () Espírita 4. () Sem religião

5. () outras: _____

2.6 Somando as rendas das pessoas que moram com o senhor (a), quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

() Até 1 salário mínimo

() Mais de 1 a 2 salários mínimos

() De 3 a 4 salários mínimos

() Mais de 4 salários mínimos

() nenhuma renda

* Obs: A renda deverá ser adotada como base o valor do salário-mínimo do ano vigente no período de coleta de dados.

2.7 O senhor (a) recebe algum benefício do governo? () Benefício de prestação – BPC

() Acréscimo de 25% na aposentadoria

Outro(s): _____

2.8 Possui filho: () Sim () Não Se sim, quantos? _____

2.9 Escolaridade (em anos de estudo): _____

2.10 Situação ocupacional:

- () Empregado
 () Desempregado
 () Trabalho autônomo. Qual? _____
 () Aposentado



3. ASPECTOS RELACIONADOS AOS HÁBITOS DE VIDA:


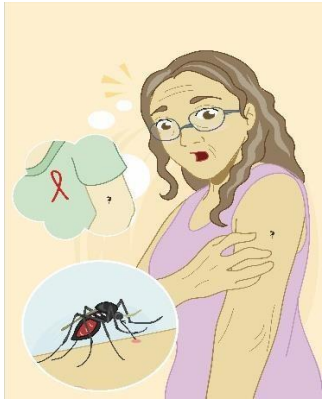

3.1 Vida sexual ativa: () Sim () Não





3.2 Pratica atividade física? 1 vez por semana () 2 a 3 vezes por semana ()
 Não pratica ()




3.3 Como você considera a sua saúde? () Ótima () Boa () ()
 Regular () Ruim

SEGUNDA PARTE (Mensuração do escore de conhecimento acerca da prevenção do HIV/aids)

<p>1) O abraço pode transmitir HIV de uma pessoa para outra.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>2) Tosse ou espirro podem transmitir/passar HIV de pessoa para pessoa.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	

<p>3) O sexo anal desprotegido (sem camisinha) com uma pessoa do mesmo sexo ou de sexo diferente pode transmitir HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>4) Os mosquitos podem transmitir o HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>5) O HIV pode passar para outra pessoa por meio de objetos cortantes sujos de sangue contaminado com HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>6) O assento utilizado por uma pessoa que tem HIV pode transmitir/passar o vírus para outras pessoas.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	

	
<p>7) Relações sexuais (genital, oral ou anal) com profissional do sexo de forma desprotegida (sem camisinha) podem transmitir o HIV.</p> <p>() Verdadeiro</p> <p>() Falso</p> <p>() Não sei</p>	
<p>8) O HIV pode passar pelo sangue na transfusão sanguínea.</p> <p>() Verdadeiro</p> <p>() Falso</p> <p>() Não sei</p>	
<p>9) A água da piscina pode transmitir o HIV.</p> <p>() Verdadeiro</p> <p>() Falso</p> <p>() Não sei</p>	

<p>10) No sexo oral (boca nos órgãos genitais) sem preservativo pode ocorrer a transmissão do HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>11) Beijo na boca e/ou uso de copo, talher ou toalha de uma pessoa com HIV pode ser uma forma de transmissão para outra pessoa. * as duas pessoas estão com a boca saudável (sem feridas).</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	
<p>12) O uso correto da camisinha em todas as relações sexuais previne o HIV.</p> <p>() Verdadeiro () Falso () Não sei</p>	

APÊNDICE T - PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO PILOTO

O protocolo versa sobre a fase de realização da intervenção educacional com o jogo de tabuleiro “Mural do Risco” e aplicação do instrumento ilustrado

Orientações gerais para a equipe que participará da coleta de dados.

Este protocolo tem como objetivo descrever os procedimentos que acontecerão na fase da aplicação dos instrumentos ilustrados de coleta de dados (pré e pós testes) e na intervenção educativa com o jogo de tabuleiro “Mural do Risco”.

Pesquisa: “Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”.

Orientadora: Prof^a Dr^a Tatiane Gomes Guedes

Coorientador: Prof Dr. Wilson Jorge Correia de Abreu

Doutoranda: Priscila Cabral Melo Holanda

*A equipe de pesquisa que realizou o piloto foi composta pela pesquisadora principal e 10 auxiliares de pesquisa.

* O piloto aconteceu em uma das escolas de Recife – PE escolhida por um sorteio de forma aleatória.

PROCEDIMENTOS:

1) A pesquisadora principal entrou em contato com a equipe pedagógica da escola e marcou o momento mais pertinente para a realização da coleta de dados;

2) Ao chegar na escola, a pesquisadora principal e os auxiliares de pesquisa se apresentaram a equipe pedagógica da instituição e fizeram um momento explicativo, com esclarecimentos sobre informações oriundas da pesquisa (objetivo, etapas, dinâmica);

3) A pesquisadora principal convidou 10 pessoas idosas (PASQUALI, 1999) que fazem parte da turma de EJA da instituição sorteada, a essas pessoas serão aplicados os critérios de elegibilidade;

4) A pesquisadora principal irá se apresentar e convidar oralmente as pessoas idosas que foram sorteadas e que atenderam aos critérios de elegibilidade a dirigirem-se a uma sala de aula reservada;

5) Na sala de aula as pessoas foram apresentadas a equipe de pesquisa, foram esclarecidas quanto a dinâmica do GI e o GC, assim como foram explicadas as etapas da pesquisa. Foram sanadas, ainda, possíveis dúvidas.

- 1) Entrevista utilizando o instrumento (pré teste) para mensurar o escore de conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar acerca da prevenção do HIV/aids no GI e GC;
- 2) Intervenção educacional com o jogo de tabuleiro "Mural do Risco", imediatamente após a aplicação do pré teste, somente no GI;

- 3) Realização da entrevista com o instrumento (pós teste) imediatamente após a intervenção educacional no GI e no trigésimo em ambos os grupos.

6) Após o momento de explicação será questionado quais são as pessoas que desejam participar da pesquisa;

*Serão contabilizadas a quantidade de pessoas idosas que aceitaram participar da pesquisa e, caso necessário, será feito o sorteio para que seja possível completar o número de 20 participantes.

7) As pessoas que desejarem participar, a pesquisadora principal solicitará o preenchimento das 2 vias do TCLE e as pessoas que negarem participar da pesquisa a pesquisadora irá agradecer e solicitar que a pessoa se retire da sala;

8) Após a formação do grupo e a assinatura do TCLE, as pessoas idosas serão alocadas por meio de alocação aleatória simples: 10 pessoas para o GI e 10 pessoas para o GC;

9) Após preenchimento do TCLE, as 10 pessoas que farão parte do GI serão destinadas a cada auxiliar de pesquisa individualmente para a realização da primeira entrevista (pré-teste) enquanto as outras 10 pessoas que compõe o GC aguardam. A medida que os auxiliares forem finalizando as entrevistas com as pessoas do GI, as pessoas idosas do GC vão sendo destinados a realização da entrevista;

10) Após as pessoas do GI finalizarem a entrevista com o pré-teste, serão formados dois grupos, com cinco pessoas idosas cada grupo, para a realização da intervenção educacional com o jogo "Mural do Risco" com a pesquisadora principal (mediadora). Será explicada a dinâmica do jogo aos participantes conforme passo a passo contido no guia explicativo de uso do jogo;

11) Ao finalizar a jogada será realizada uma nova entrevista (pós teste) e as pessoas serão orientadas que após 30 dias outra entrevista será realizada (pós teste após 30 dias);

12) As pessoas do GC serão submetidas a entrevista com o pré-teste e após 30 dias será realizada outra entrevista (pós teste);

*Ao finalizar cada entrevista, o pesquisador (a) deve agradecer ao participante pela participação e deve-se reforçar a importância de ele participar da etapa subsequente (trigésimo dia após a primeira entrevista), reforçando que ele só será considerado participante da pesquisa se concluir todas as etapas da pesquisa.

**APÊNDICE U - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO ESCOLAR (ENSAIO RANDOMIZADO
CONTROLADO)**



UFPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESSOAS
IDOSAS EM CONTEXTO ESCOLAR**

(Ensaio Randomizado Controlado)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa que tem como título: **“Efetividade de um jogo de tabuleiro sobre prevenção do HIV/aids no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar”**. A pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901, telefone para contato: (82) 99976-5181, email: priscila.cabral@live.com). Sob a orientação de: professora Dra. Tatiane Gomes Guedes Telefone: (81) 997354878 e email: tatiguedes@yahoo.com.br e do professor Dr. Wilson Jorge Correia de Abreu (+351) 932 559073 e email: wilson_abreu@hotmail.com. Todas as dúvidas do(a) senhor (a) podem ser esclarecidas com a pesquisadora Priscila Cabral Melo Holanda.

Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a senhor (a) concorde em participar desse estudo, pedimos que rubricue as folhas desse termo e assine o nome do (a) senhor (a) ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via será entregue ao senhor (a) e a outra ficará com a pesquisadora responsável. O/A senhor (a) estará livre para decidir participar ou não dessa pesquisa. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito do (a) senhor (a), bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Essa pesquisa tem por objetivo geral avaliar a efetividade do jogo de tabuleiro intitulado: **“Mural do Risco”**. Essa pesquisa usa um jogo de tabuleiro para abordar a prevenção do HIV/aids com pessoas idosas. Para atingir o objetivo dessa pesquisa, será realizado um estudo chamado Ensaio Randomizado Controlado que se baseia em uma ação educativa com o jogo “Mural do Risco”. A pesquisa será dividida em três etapas: 1) aplicação de um pré teste (instrumento sobre a prevenção do HIV/aids), 2) caso o(a) senhor(a) seja colocado para o grupo intervenção da pesquisa, participará de um momento educativo em grupo com o jogo de tabuleiro e caso seja colocado no

grupo controle irá apenas responder o instrumento e 3) aplicação de um pós-teste logo após a jogada e 30 dias após a jogada. Ou seja, se o/a senhor(a) for colocado (a) no grupo intervenção, haverá coleta de dados 3 vezes e se o/a senhor (a) for alocado (a) no grupo controle, haverá coleta de dados 2 vezes.

O preenchimento do instrumento ou a jogada podem trazer algum constrangimento relacionado as imagens do jogo ou ao cansaço físico. Pode haver, ainda, a insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas. Para diminuir os riscos citados, as imagens do jogo são desenhos e será permitido tempo suficiente para o preenchimento do instrumento, podendo ser solicitada a prorrogação caso o/a senhor (a) sinta necessidade. Os pesquisadores comprometem-se e asseguram que: as informações coletadas nessa pesquisa serão apenas para finalidade científica e as informações quanto da identidade do senhor (a) não será revelada. Esse estudo terá como benefício o aumento do conhecimento das pessoas idosas sobre a prevenção do HIV/aids, a multiplicação das informações com outros pesquisadores e outras pessoas idosas e mesmo que não imediato irão surgir benefícios por meio da divulgação científica dos resultados dessa pesquisa.

Todas as informações desta pesquisa não serão reveladas. Serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação do (a) senhor (a). Os dados dessa pesquisa ficarão guardados no computador das pesquisadoras e serão mantidos, por cinco anos, em posse da coordenadora desta pesquisa, Professora Dra. Tatiane Gomes Guedes, no seguinte endereço: Departamento de Enfermagem da UFPE - Av. Prof. Moraes Rego, 1235 Cidade Universitária CEP: 50.670-901 - Recife – PE Fone: (81) 2126 8543 Fax: (81) 2126 3932, E-mail: departamento.enfermagem@gmail.com. Após no mínimo 5 anos os dados serão descartados.

Nada será pago e nem será cobrado para o/a senhor (a) participar desta pesquisa, o/a senhor (a) deverá participar por vontade própria. Se houver necessidade, as despesas para a participação do (a) senhor (a) serão assumidas pelas pesquisadoras.

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: cepccs@ufpe.br).**

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Confirmamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da pessoa idosa em participar (duas testemunhas ligadas à equipe de pesquisadores).

Nome: _____

Assinatura: _____ RG: _____ CPF: _____

Nome: _____

Assinatura: _____ RG: _____ CPF: _____

APÊNDICE V- TELAS DO TABULEIRO DO JOGO “MURAL DO RISCO” APÓS AS VALIDAÇÕES COM JUÍZES ESPECIALISTAS E PÚBLICO-ALVO.



Fonte: Melo P de OC, Guedes TG, Abreu WJC de, Feitoza AR, Barbosa AS, Mendes, RCMG et al. Jogo de tabuleiro como dispositivo de informação sobre HIV/AIDS para idosos. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022, 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79013>.

APÊNDICE W - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: “Efetividade de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/aids”.

Pesquisador responsável: Priscila Cabral Melo Holanda

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Universidade Federal de Pernambuco

Telefone para contato: (82) 99976-5181

E-mail: priscila.cabral@live.com

A pesquisadora da pesquisa acima identificada assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;



Priscila Cabral Melo Holanda
Doutoranda do PPGENF- UFPE

APÊNDICE X - VERSÃO FINAL DO GUIA DE USO DO JOGO “MURAL DO RISCO”

Guia de uso

Abaixo estão discriminadas informações importantes sobre a dinâmica do jogo “Mural do Risco”, a saber: composição, finalidade, público-alvo, passo a passo de como o jogo deve ser utilizado e os aspectos que podem ser abordados na discussão de cada imagem ao final da jogada.

- **Composição:** O jogo é composto por um tabuleiro que mede 1,00 x 1,00 metro, articulado e imantado. O tabuleiro possui doze imagens grandes e coloridas que mostram cenas de pessoas idosas em diversos contextos que podem representar ou não situações de muito, pouco ou nenhum risco para infecção pelo HIV. O grau de risco é julgado por peças imantadas, sendo: 12 de cor vermelha (muito risco), 12 de cor amarela (pouco risco) e 12 de cor verde (nenhum risco), totalizando 36 peças imantadas.



- **Finalidade:** proporcionar conhecimento sobre a prevenção do HIV/aids para as pessoas idosas.
- **Público-alvo:** pessoas idosas.
- **Passo a passo do jogo:**

Comando	Tempo médio
Reunir um grupo de 3 a 5 pessoas idosas em forma de círculo e pedir para elas escolherem um representante do grupo.	1 minuto
Explicar a finalidade do jogo e verificar se o entendimento está correto.	3 minutos
<p>Dispor o tabuleiro e as 36 peças imantadas sobre a mesa e explicar que as cores das peças correspondem às cores do semáforo, sendo assim:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peça verde: indica que a situação mostrada na imagem não representa risco para infecção pelo HIV; - Peça amarela: indica que a situação mostrada na imagem representa pouco risco para infecção pelo HIV; - Peça vermelha: indica que a situação mostrada na imagem representa muito risco para infecção pelo HIV. 	3 minutos
<p>Explicar que para cada imagem do tabuleiro o grupo deverá escolher apenas uma cor de peça para representar o grau de risco que a situação apresenta.</p> <p>*O grupo deverá entrar em consenso sobre a cor de peça que irá representar o grau de risco de cada imagem e o representante do grupo colocará a peça imantada em cima da imagem.</p>	3 minutos
Orientá-los para iniciar a jogada.	12 minutos
<p>Verificar se todas as imagens já estão com uma peça imantada sobre ela.</p> <p>Se alguma imagem estiver sem a peça, verificar o que aconteceu e se todas as imagens que estiverem com a peça, o mediador deverá levantar o tabuleiro imantado para que ele se torne um mural de modo que todos o vejam.</p>	1 minuto
<p>O mediador irá dialogar com os participantes sobre as escolhas e percepções deles quanto ao risco de infecção pelo HIV representado em cada imagem.</p> <p>*Vide aspectos para a abordagem do diálogo ao final da jogada (fim do guia explicativo do jogo)</p>	12 minutos
Tempo total:	35 minutos

*A quantidade de jogadas deverá ser decidida pelo mediador do jogo, de acordo com a necessidade e vontade dos jogadores.

- **Aspectos para a abordagem do diálogo ao final da jogada:**



- Demonstrações de afeto como abraço e aperto de mão não transmite o HIV;
- Informações de que as pessoas que têm aids podem conviver com todos normalmente.
- Cor da peça imantada: verde



- Tossir e espirar não transmite o HIV;
- O suor e a lágrima também não transmite o HIV.
- Cor da peça imantada: verde



- O sexo anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV;
- Cor da peça imantada: vermelha



- Picada de mosquito não transmite o HIV.
- Cor da peça imantada: verde



- Compartilhamento de seringas contaminadas transmite HIV;
- Atenção para as medicações injetáveis. Observar higiene, conservação e esterilização dos materiais.
- Cor da peça imantada: vermelha
- Instrumentos que furam ou cortam quando foram utilizados por uma pessoa que tem HIV podem transmitir a doença se não forem esterilizados;
- Sempre que precisar utilizar alicate, tesoura ou outro objeto cortante verificar se está higienizado. Pode ser utilizado água quente para limpá-lo.
- Cor da peça imantada: vermelho



- Sentar no mesmo assento que uma pessoa que tem HIV não transmite;
- Os bancos, cadeiras, mesas e outras superfícies não precisam ser limpas, apenas porque uma pessoa com HIV/aids utilizou;
- Cor da peça imantada: verde



- O sexo pago (com garoto (a)) de programa pode transmitir o HIV se não for utilizado o preservativo;
- Cor da peça imantada: vermelha



- Transfusão de sangue contaminado transmite HIV;
- Doar sangue não transmite o HIV.
- Cor da peça imantada: amarelo (o HIV só será transmitido se o sangue estiver contaminado)



- A água da piscina não transmite o HIV;
- A água do mar ou do rio também não transmitem o HIV.
- Cor da peça imantada: verde



- Sexo oral sem camisinha pode transmitir o HIV se uma das pessoas estiver com o vírus;
- No sexo anal e vaginal também há transmissão do HIV.
- Cor da peça imantada: amarelo (o HIV só será transmitido se uma das pessoas estiver contaminada com HIV)



- Beijo no rosto ou na boca não transmite HIV;
- Afeto e carinho não transmite o HIV;
- Talheres, copos e utensílios domésticos de modo geral não transmitem o HIV;
- Não há necessidade de ferver ou separar objetos utilizados pela pessoa com HIV.
- Cor da peça imantada: verde



- A transmissão do HIV ocorre no ato sexual sem uso de preservativos;
- Importância sempre do uso de preservativos (feminino ou masculino).
- Cor da peça imantada: amarelo (o HIV só será transmitido se uma das pessoas estiver contaminada com HIV)

Fonte: Melo, Guedes, Abreu, Feitoza, Barbosa, Mendes *et al.*,2022.

**ANEXO A - AUTORIZAÇÃO PARA USO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE
TABULEIRO “MURAL DO RISCO”**

**UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

AUTORIZAÇÃO

Cara Priscila de Oliveira Cabral Melo, Tatiane Gomes Guedes e Wilson Correia de Abreu.

Autorizamos a validação e a utilização do jogo intitulado “Mural do risco”, material educativo desenvolvido no trabalho de conclusão de curso de Aglauvanir Soares Barbosa do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), orientada pela profa. Dra. Aline Rodrigues Feitoza, para uso em tese de doutoramento do programa de pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Colocamo-nos a disposição para futuras publicações dos dados obtidos, bem como outras parcerias. Ressaltamos ainda, caso tenham qualquer dúvida a respeito do uso e compreensão do jogo, entrar em contato para que possamos ajudá-las.

Agradecemos e parabenizamos a discente Priscila Melo pelo interesse nessa temática tão relevante para a prevenção das IST's na população idosa. Enviamos em anexo o protótipo do jogo, bem como as regras.

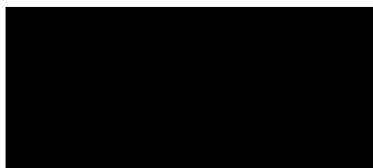
Atenciosamente,



Aglauvanir Soares Barbosa

Mestranda em Enfermagem

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira (UNILAB)



Profa. Dra. Aline Rodrigues Feitoza

Doutora em Enfermagem

Docente do curso de graduação em Enfermagem e
do Mestrado profissional em tecnologia e enfermagem
(UNIFOR)

ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NAS ESCOLAS ESTADUAIS DAS REGIÕES NORTE E SUL QUE POSSUEM EJA.

13/08/2021

SEUGOVPE - 10115903 - SEE - Carta de Anuência

Secretaria de
Educação
e Esportes



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MÁS TRABAJO, MÁS FUTURO.

SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a doutoranda **PRISCILA DE OLIVEIRA CABRAL MELO** a desenvolver o seu projeto de pesquisa **"EFICÁCIA DE UM JOGO DE TABULEIRO NO CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO ESCOLAR SOBRE PREVENÇÃO DO HIV/aids"** que está sob a orientação da Profa Dra Tatiane Gomes Guedes e coorientação do Prof Dr. Wilson Jorge Correia de Abreu cujo objetivo é avaliar o efeito do jogo de tabuleiro "Mural de Risco" no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre a prevenção do HIV/ aids. O estudo será realizado em escolas estaduais que ofertam a Educação de Jovens e Adultos -EJA, vinculadas as Gerências Regionais de Educação Recife Norte e Recife Sul. A pesquisa será aplicada a estudantes idosos.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução nº 466/2012 CNS/CONEP e Resolução nº 510/2016 CNS, comprometendo-se a mesma a utilizar as informações e dados dos sujeitos 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.

A pesquisa não poderá causar interrupção das atividades discentes e/ou docentes durante o período e horário de aula no recinto escolar, bem como considerar as regras sanitárias em vigência. Evitando com isto, prejudicar o Calendário Escolar Letivo bem como não interferir na rotina de atividades planejadas pela escola ao longo do ano. Ficando também a pesquisadora obrigada a fornecer esclarecimentos antes, durante e após o desenvolvimento da referida pesquisa, quando solicitada pela escola e/ou Secretaria de Educação e Esportes.

No caso do não cumprimento dos itens acima, enfatizamos a autonomia de retirar a anuência da Secretaria de Educação e Esportes a qualquer momento sem penalização alguma e que não haverá nenhum custo/despesa para esta instituição (escola ou Secretaria de Educação e Esportes) que seja decorrente da participação dessa pesquisa. Ressaltamos, entretanto, que esse consentimento não impede que o projeto venha ser readequado pela equipe gestora escolar de acordo com as necessidades da escola.

Recife, 13 de agosto de 2021

@nome_interessado_maiusculas@

@cargo_interessado@



Documento assinado eletronicamente por **Durval Paulo Gomes Júnior**, em 13/08/2021, às 10:35, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?

ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NAS ESCOLAS MUNICIPAIS QUE POSSUEM EJA EM RECIFE.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
Secretaria de Educação
Secretaria Executiva de Gestão Pedagógica (SEGP)



CARTA DE ANUÊNCIA N° 08/2021

Para os devidos fins, declaramos que aceitamos a pesquisa de doutorado de autoria de **PRISCILA DE OLIVEIRA CABRAL MELO** intitulada "Efetividade de Jogo de Tabuleiro sobre a prevenção do HIV/Aids no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar".

Este projeto de Pesquisa está sob a coordenação da Professora Dra. Tatiane Gomes Guedes e Professor Doutor Wilson Jorge Correia de Abreu, objetivando avaliar a efetividade de um jogo de tabuleiro intitulado: "Mural de Risco" sobre a prevenção do HIV/Aids e os idosos em contextos escolares. O qual está veiculado ao Programa de doutorado do Centro de Ciências da Saúde do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco.

A pesquisa consistirá de coleta de dados, utilizando um instrumento pré e pós teste a ser construído e validado por esse estudo. A técnica de amostragem será conduzida por randomização em cluster e estratificada por instituição escolar. A análise descritiva dos dois grupos será calculada e realizada a análise da homogeneidade das variáveis categóricas com testes χ^2 e exato de Fisher, e das variáveis contínuas com teste paramétricos e não paramétricos. O efeito da intervenção será calculado por meio da comparação dos escores de conhecimento intergrupo com o teste de Mann-Whitney e intragrupo com o teste de Wilcoxon. A intervenção educativa caracterizar-se-á pelo uso do jogo de tabuleiro "Mural do Risco" no grupo intervenção e o efeito será comparado com o conhecimento das pessoas idosas do grupo controle que já estão expostas habitualmente a temática e por meio de conversas informais entre os pares ou veiculadas por meios de comunicação ou ainda por meio de consultas médicas ou de ações de educação em saúde.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora **PRISCILA DE OLIVEIRA CABRAL MELO**, aos requisitos de utilização de coleta de dados por questionário que devem ser respondidas por meios digitais ou por escrito respeitando as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a utilizar

Secretaria de Gestão Pedagógica
27 Andar - Torre SEGP-2019
3. www.gestao pedagoga.cidadearecife.pe.br

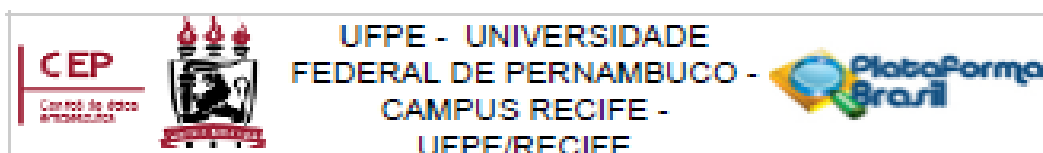
de

exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações

JULIANA GUEDES
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE GESTÃO PEDAGÓGICA

Juliana Guedes
Secretaria Executiva de Gestão Pedagógica
Mar 110, 664-2
Secretaria de Educação

ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFICÁCIA DE UM JOGO DE TABULEIRO NO CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO ESCOLAR SOBRE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS

Pesquisador: FRISCIOLA CABRAL MELO HOLANDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34578920.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.258.634

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Saúde -CCS da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, intitulado: "Eficácia de um jogo de tabuleiro no conhecimento de pessoas idosas em contexto escolar sobre prevenção do HIV/AIDS" tendo como pesquisadora responsável a doutoranda Friscola de Oliveira Cabral Melo, orientada pelos docentes Prof.ª. Dra. Tatiane Gomes Guedes e Prof.ª. Dr. Wilson Jorge Correia de Abreu.

Ações de educação em saúde, quando realizadas por meio de tecnologias educacionais, costumam motivar a participação de pessoas idosas, sobretudo quando as temáticas discutidas são permeadas por tabus, a exemplo da prevenção da Infecção pelo vírus de Imunodeficiência Humana. Neste sentido, objetiva-se avaliar o efeito do jogo de tabuleiro "Mural do Risco", no conhecimento da pessoa idosa em contexto escolar acerca da prevenção do vírus da Imunodeficiência Humana/AIDS.

Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado. A intervenção acontecerá em grupo e será caracterizada pela aplicação do jogo de tabuleiro "Mural do Risco" que aborda a prevenção do HIV/AIDS em pessoas idosas. O efeito da intervenção educacional nos conhecimentos das pessoas idosas do Grupo Intervenção - GI serão comparados com os resultados obtidos pelas pessoas idosas que estarão no Grupo Controle - GC, com vistas a alcançar o seguinte desfecho: elevar o

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 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

E-mail: cep@ufpe.br