



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



LUISA RAYANE SILVA BEZERRA FRAZÃO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE  
SEXUAL E REPRODUTIVA PARA CASAIS SORODISCORDANTES**

RECIFE

2019

LUISA RAYANE SILVA BEZERRA FRAZÃO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE  
SEXUAL E REPRODUTIVA PARA CASAIS SORODISCORDANTES**

Dissertação apresentado ao do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.  
**Área de Concentração:** Saúde da família nos cenários do cuidado de Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>a</sup> Tatiane Gomes Guedes

RECIFE

2019

Catálogo na fonte:  
bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4: 1790

F848c Frazão, Luisa Rayane Silva Bezerra  
Construção e validação de cartilha educacional sobre saúde sexual e reprodutiva para casais sorodiscordantes/ Luisa Rayane Silva Bezerra Frazão. – 2019.  
86 f.; il.

Orientadora: Tatiane Gomes Guedes.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2019.  
Inclui referências, apêndices.

1. Tecnologia Educacional. 2. HIV. 3 Parceiros Sexuais. 4. .  
Saúde Sexual e Reprodutiva. I. Guedes, Tatiane Gomes (orientadora). II. Título.

616.73 CDD (22.ed.) UFPE (CCS 2020 - 006)

LUISA RAYANE SILVA BEZERRA FRAZÃO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE  
SEXUAL E REPRODUTIVA PARA CASAIS SORODISCORDANTES**

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

Dissertação aprovada em 28/02/2019

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes (Presidente) – UFPE

---

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (UFPE)

---

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (UFPE)

---

Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (UFPE)

*Para você, meu pequeno grande homem, Gustavo, e minha mãe,  
meu alicerce. Dedico esta e todas as minhas demais conquistas. Vocês me impulsionam, me  
fazem acreditar e dão sentido a minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

Talvez, seja este, o mais difícil de escrever. Traduzir sentimentos em palavras é desafiante, mas necessário. Ser grato nos permite conectar a algo maior do que nós mesmos, é uma apreciação pelo que recebemos, seja tangível ou intangível. “Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”. (Antoine de Saint-Exupéry). Agradecer não tem fórmula, nem equação e não é pelo valor p que descobrimos a significância das pessoas na nossa trajetória.

Devo, assim, começar agradecendo a **Deus**. Ele que me segurou firme, em sua grandeza, e conduziu-me ao término desta etapa, de forma sublime, abençoando-me com seu amor incondicional.

Aos meus pais, **Aparecida e Edmilson** (in memoriam), por terem me proporcionado o dom da vida. Minha mãe, em especial, por sua integridade, sabedoria e força, obrigada por ser meu maior exemplo e me apoiar em todos os momentos.

Ao meu filho, **Gustavo Frazão**, meu amor incondicional. Meu fôlego diário, meu alicerce. Obrigada, filho, por ser a razão da minha existência, por me transformar, diariamente, numa pessoa melhor.

A minha família, por todo apoio e amor, em especial, minha irmã, **Sara Antunes**, por sua cumplicidade e por me presentear com meus dois lindos sobrinhos: **Saulo e Isaac**, amados incondicionalmente. As minhas outras irmãs, melhores amigas: **Rosa Maria, Juliana, Eva e Elizanjela**, que sempre me acalentam, me aconselham e me impulsionam a ser uma pessoa melhor. Aos meus avós, meus tios, meus primos, meu cunhado e meu padrasto, agradeço a luz que vocês transbordam na minha existência.

A minha orientadora, professora Dra. **Tatiane Gomes Guedes**, por toda dedicação, paciência e cuidado empregados no desenvolvimento deste trabalho, acreditando que ele seria possível. Além disso, uma amiga e profissional excepcional, obrigada por ser e estar tão presente.

Aos meus colegas de turma, companheiros de mestrado, elementos tão importantes nessa caminhada. Minha gratidão à Deus pela vida de cada um, pela oportunidade de conhecê-los e partilhar dessa conquista juntos.

Aos meus amigos/irmãos, tão amados, que Recife me presenteou: **Cynthia Dantas, Hannatty Mendonça, Geison Cícero e Erika Batista**, pela paciência em entender meus

momentos de ausência, nesse processo árduo. Vocês completam a minha existência. Aos amigos não citados, não menos importante, obrigada pelo apoio e companheirismo de sempre.

Aos meus colegas de profissão, sobretudo, a equipe de enfermagem do **HEMOPE, Instituto de Hematologia do Nordeste (IHENE), Hospital Santa Joana** e, em especial, o **Hospital da Restauração**, minha primeira casa, aquela que me permitiu crescer profissionalmente. Obrigada pelas longas horas que passamos juntos, pelas trocas de conhecimento e, por todas as alegrias e dores compartilhadas, em prol de uma assistência digna. Também, agradeço aos pacientes, motivo da minha busca por aperfeiçoamento constante.

A Professora Doutora **Tânia Guimarães**, minha orientadora da pós-graduação, modalidade de residência, em Onco-Hematologia e Hemoterapia, pela Universidade de Pernambuco. Obrigada pelo incentivo em continuar na vida acadêmica.

Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem**, agradeço aos secretários da pós-graduação e a todo corpo docente pela oportunidade de aprender com profissionais comprometidos. Em especial, agradeço as professoras, membros da banca: Dra. **Cleide Pontes**, Dra. **Eliane Ribeiro Vasconcelos** e Dra. **Sheila Costa**, pelo apoio no aprimoramento dessa pesquisa.

Ao **Hospital Correia Picanço** e seus profissionais, por acreditarem no projeto e consentirem a coleta de dados no hospital.

A empresa **PAMESA**, por ter cedido seu designer e favorecido o processo de construção desta cartilha. Agradeço ao meu amigo, Marcus, por sua disponibilidade em atender nosso pedido.

Aos juízes, participantes da validação de conteúdo, por todo o cuidado que tiveram na avaliação do vídeo educacional e pelas preciosas sugestões para seu melhoramento. Bem como, aos casais sorodiscordantes, participantes da avaliação de aparência, por dedicarem um pouquinho de seu tempo para lançarem suas opiniões sobre esta cartilha.

Aos que não foram mencionados, mas que contribuíram na realização deste trabalho, direta ou indiretamente, também sou eternamente grata.

## RESUMO

O HIV/Aids ainda se constitui um problema de saúde pública mundial, com elevada taxa de morbimortalidade. O aumento da sobrevivência, com o uso da prevenção combinada, promove alterações significativas na vida dos portadores do vírus HIV, principalmente nas relações afetivas e amorosas. Porém, ainda há muitas dúvidas e crenças relacionadas a atividade sexual e reprodutiva desta população, levando a necessidade de criar alternativas para trabalhar a promoção de saúde segura e eficaz. Surgem, nesse sentido, as tecnologias educacionais, meio inovador e eficaz para o fortalecimento da educação em saúde. O uso de tecnologia, validada, direcionada aos casais sorodiscordantes, pode intervir em suas necessidades e dificuldades acerca da saúde sexual e reprodutiva, promovendo maior confiança nas relações e maior conhecimento. Assim, objetivou-se validar uma tecnologia educacional, do tipo cartilha, sobre saúde sexual e reprodutiva para casais sorodiscordantes. Trata-se de um estudo metodológico que consistiu na construção, na validação do conteúdo e na avaliação da aparência da cartilha. A tecnologia educacional, do tipo cartilha, foi escolhida pelo público-alvo mediante enquete realizada com 290 usuários de um serviço especializado em HIV/Aids do município de Recife-PE, com faixa etária predominante de 35 a 45 anos. A pesquisa efetivou-se três etapas distintas: seleção do conteúdo da cartilha; elaboração da cartilha; e validação da cartilha. O conteúdo da cartilha educacional foi validado, por 22 juízes experts, segundo o Índice de Validade de Conteúdo, avaliado: validade do conteúdo individual (I-CVI), validade de conteúdo de cada categoria (S-CVI/UA) e a validade de conteúdo para todos os itens da escala (S-CVI/AVE). A relevância dos itens abordados foi comprovado no valor I-CVI na maioria dos itens, exceto no item referente a linguagem para atender a todos os níveis educacionais e as ilustrações. Todos os itens, quando avaliados por categoria, obtiveram percentual de concordância acima de 80% (S-CVI/Ave >0,80), comprovando sua relevância a cada categoria, assim como, a média global do conteúdo foi considerado válido (S-CVI/UA global = 0,91). A análise dos itens da validação de conteúdo, foi calculada para cada item do processo de validação por meio do teste binomial, que verificou a proporção de juízes que consideraram o instrumento adequado para cada item avaliado, com valor de significância em todos os itens ( $p > 0,80$ ). A avaliação de aparência, realizada com seis casais sorodiscordantes, obteve 100% de concordância.

**Palavras-chave:** Tecnologia Educacional. HIV. Parceiros Sexuais. Saúde Sexual e Reprodutiva.

## ABSTRACT

HIV / AIDS is still a worldwide public health problem, with a high morbidity and mortality rate. Increased survival through the use of combined prevention promotes significant changes in the lives of people with HIV, especially in affective and loving relationships. However, there are still many doubts and beliefs related to the sexual and reproductive activity of this population, leading to the need to create alternatives to work to promote safe and effective health. In this sense, educational technologies emerge, an innovative and effective way to strengthen health education. The use of validated technology, directed to serodiscordant couples, can intervene in their needs and difficulties regarding sexual and reproductive health, promoting greater trust in relationships and greater knowledge. Thus, the objective was to validate a primer-type educational technology on sexual and reproductive health for serodiscordant couples. This is a methodological study that consisted of the construction, validation of content and evaluation of the appearance of the booklet. The primer-type educational technology was chosen by the target audience through a survey conducted with 290 users of a specialized HIV / AIDS service in the city of Recife-PE, with a predominant age range of 35 to 45 years. The research was carried out three distinct steps: selection of the content of the primer; preparation of the booklet; and validation of the booklet. The content of the educational booklet was validated by 22 expert judges according to the Content Validity Index, assessed: individual content validity (I-CVI), content validity of each category (S-CVI / UA) and the validity of content for all scale items (S-CVI / AVE). The relevance of the items addressed was proven in the I-CVI value in most items, except for the language item to meet all educational levels and the illustrations. All items, when evaluated by category, obtained agreement percentage above 80% (S-CVI / Ave > 0.80), proving their relevance to each category, as well as the global average content was considered valid (S-CVI / Ave > 0.80). Global CVI / UA = 0.91). The analysis of the content validation items was calculated for each item of the validation process through the binomial test, which verified the proportion of judges who considered the appropriate instrument for each item evaluated, with significance value in all items ( $p > 0.80$ ). The appearance evaluation, performed with six serodiscordant couples, obtained 100% agreement.

**KEYWORDS:** Educational Technology. HIV. Sexual Partners. Sexual and Reproductive Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Diagrama de operacionalização dos procedimentos metodológicos da pesquisa.....	29
Quadro 1-	Conteúdos selecionados após levantamento bibliográfico para definição das orientações apresentadas na cartilha educacional. Recife, 2018.....	33
Quadro 2-	Critérios de elegibilidade para participação dos juízes-especialistas, adaptado ao modelo Fehring. Recife-PE, Brasil. 2018.....	35
Gráfico 1-	Enquete realizada com o público-alvo acerca da tecnologia mais adequada para obtenção de informações acerca da saúde sexual e reprodutiva.....	40
Quadro 3-	Sugestões e modificações realizadas na cartilha educacional a partir da avaliação dos juízes-especialistas. Recife-PE, Brasil. 2019 .....	45
Quadro 4-	Caracterização da formação dos casais sorodiscordantes que participaram da avaliação de aparência da cartilha educacional. Recife-PE, Brasil. 2019 .....	47

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Caracterização dos participantes da etapa de identificação da tecnologia educacional a ser construída. Recife-PE, Brasil. 2018 ..	39
Tabela 2-	Caracterização dos juízes-especialistas. Recife-PE, Brasil. 2018...	41
Tabela 3-	Índice de Validade de Conteúdo da cartilha educacional, segundo o julgamento dos juízes-especialistas quanto à objetivo, a estrutura e apresentação. Recife-PE, Brasil. 2019 .....	43
Tabela 4-	Caracterização dos casais sorodiscordantes que participaram na validação de aparência da cartilha educacional. Recife-PE, Brasil. 2019 .....	46

## LISTA DE SIGLAS

<b>ARV-</b>	Antirretrovirais
<b>CCS -</b>	Centro de Ciências da Saúde
<b>CVI-</b>	Content Validity Index
<b>DP-</b>	Desvio-padrão
<b>HAART-</b>	Highly Active Antiretroviral Therapy
<b>I-CVI-</b>	Item-Level Content Validity Index
<b>PEP-</b>	Profilaxia Pós-Exposição Sexual
<b>PrEP-</b>	Profilaxia Pré-exposição Sexual
<b>PVHA-</b>	Pessoa Vivendo com HIV/Aids
<b>S-CVI-</b>	Item-level Content Validity Index
<b>S-CVI/Ave-</b>	Scale-level Content Validity Index
<b>S-CVI/UA-</b>	Scale-level Content Validity Index
<b>SAM-</b>	Suitability Assessement of Materials
<b>SPSS-</b>	Programa Statistical Package for the Social Sciences
<b>TARV-</b>	Terapia antirretroviral
<b>TCLE-</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TE-</b>	Tecnologia educacional
<b>UFPE-</b>	Universidade Federal de Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>199</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>20</b>
3.1	SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.....	20
3.2	CASAS SORODISCORDANTES: ASPECTOS DA SEXUALIDADE.....	233
3.3	TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE.....	25
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>28</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	28
4.2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	28
<b>4.2.1</b>	<b>Etapa I – Seleção do conteúdo da tecnologia educacional</b> .....	<b>291</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Etapa 2 – Construção da tecnologia educacional</b> .....	<b>309</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Etapa 3 – Validação da tecnologia educacional</b> .....	<b>34</b>
4.2.3.1	Validação de Conteúdo.....	34
4.2.3.1.1	<i>Identificação e seleção dos juízes</i> .....	34
4.2.3.2	Coleta de dados.....	35
4.2.3.3	Análise dos dados.....	35
4.2.3.4	Avaliação de aparência.....	36
4.2.3.4.1	<i>Identificação e seleção dos participantes</i> .....	36
4.2.3.5	Coleta de dados.....	37
4.2.3.6	Análise dos dados .....	377
4.3	ASPECTOS ÉTICOS .....	37
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
5.1	CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	39
5.2	VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	40
<b>5.2.1</b>	<b>Validação de conteúdo</b> .....	<b>40</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Avaliação de aparência</b> .....	<b>47</b>

<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>555</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>
	<b>APÊNDICE A – ENQUETE.....</b>	<b>66</b>
	<b>APÊNDICE B – CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....</b>	<b>67</b>
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES.....</b>	<b>69</b>
	<b>APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE CATEGORIZAÇÃO DO JUIZ ESPECIALISTA.....</b>	<b>72</b>
	<b>APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....</b>	<b>73</b>
	<b>APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO PÚBLICO-ALVO.....</b>	<b>766</b>
	<b>APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO DE CATEGORIZAÇÃO DOS CASAS SORODISCORDANTES NA AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DA CARTILHA EDUCACIONAL.....</b>	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE H- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DA ENQUETE.....</b>	<b>83</b>
	<b>APÊNDICE I – CARTILHA EDUCACIONAL.....</b>	<b>86</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Após mais de três décadas da identificação do primeiro caso de HIV/Aids, esta doença ainda configura-se um problema de saúde pública (REYNOLDS & QUINN, 2010). Segundo dados do Programa das Nações Unidas para o HIV/Aids (UNAIDS), em 2016 o número de pessoas com HIV, em todo o mundo, atingiu cerca de 34,9 milhões, sendo identificadas por volta de 1,9 milhões de novas infecções e um milhão de mortes causadas pelo HIV (UNAIDS, 2017). No Brasil, segundo estimativas realizadas pelo Departamento de Infecção Sexualmente Transmissível, Aids e Hepatites Virais, aproximadamente 830 mil pessoas vivem com HIV/Aids e, no ano de 2016, foi estimado a ocorrência de 48 mil novas infecções pelo HIV (BRASIL, 2016).

O aumento da sobrevida de pessoas que vivem com HIV deve-se a introdução da Terapia Antirretroviral (TARV) ou HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) (BRASIL, 2013). A TARV, mesmo não possibilitando a cura, atua sobre o vírus do HIV, ocasionando a redução da carga viral e aumentando as células T CD4, com recuperação do sistema imunológico (BRASIL, 2013). Nessa perspectiva, a aids passou a ser considerada uma doença crônica, que, se manejada adequadamente, diminui a probabilidade de morbidades e mortalidade, favorece maior qualidade de vida e permite a diminuição da transmissão do vírus (MAKSUD, 2009; COHEN *et al.*, 2011).

O controle da epidemia do HIV/Aids no Brasil perpassa por um modelo de prevenção combinada, estratégia que visa a utilização de diferentes abordagens: o uso de preservativos, feminino e masculino, o diagnóstico precoce da infecção, o tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids e a Profilaxia Pós-exposição sexual (PEP sexual) (BRASIL, 2013). A PEP sexual, disponibiliza antirretrovirais para parceiros sexuais soronegativos quando houver exposição ao risco como uma relação sexual sem proteção com o parceiro soropositivo (SAID e SEIDL, 2015).

A prevenção combinada traz importantes alterações na vida de pessoas que vivem com HIV/Aids, favorecendo maior sobrevida e melhor qualidade. Esses avanços científicos e tecnológicos permitiram a esses indivíduos uma reconstrução de seus projetos de vida no âmbito profissional e pessoal, sobretudo, em suas relações afetivas e amorosas (REIS *et al.*, 2013). O desejo da maternidade/paternidade entre os portadores do vírus e sua parceria é um exemplo das mudanças ocorridas com os avanços científicos nessa área do cuidado (MENEZES, GONÇALVES e PESSALACIA, 2012).

O desejo pela maternidade/paternidade implica em outras demandas da assistência e exige da equipe multiprofissional uma abordagem direcionada para as necessidades de saúde

dessa população, assim como de sua família. A gestação na presença do HIV, durante todo o processo da gravidez até o pós-parto, impõe inúmeros desafios à mulher e o parceiro, mormente, que se refere à prevenção da transmissão materno-infantil do vírus (FARIA *et al.*, 2014). Embora tenha ocorrido uma queda de 35,7% na transmissão vertical nos últimos 10 anos, esse tipo de transmissão ainda é responsável por 90% dos casos de infecção do recém-nascido no país (BRASIL, 2014).

A redução nas taxas de transmissão vertical surge da conscientização das mulheres por meio de orientações e aconselhamento antes da gestação, no pré-natal, parto e pós-parto (REIS *et al.*, 2013). Algumas formas de assegurar a prevenção da transmissão do vírus ao bebê são realizadas por meio do incentivo a realização do teste de HIV, utilização precoce dos antirretrovirais e orientações seguras sobre a escolha da via do parto, além de orientações no puerpério sobre a não adesão ao aleitamento materno e sobre os cuidados de rotina com o bebê (LIMA *et al.*, 2017).

Os profissionais, no cotidiano, prestam assistência ao indivíduo portador do HIV/Aids, com ênfase em ações descontínuas direcionadas a distribuição do TARV e preservativos, desconsiderando a vida afetivo-sexual e reprodutiva das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA). Esse tipo de abordagem não permite o olhar holístico, favorece maior risco à saúde do portador do vírus e sua parceria sexual (REIS e GIR, 2009). Ademais, a assistência fragmentada permite a quebra do vínculo entre profissional e usuário, isso implica em dificuldades, aos gestores e serviços de saúde, na disseminação de orientações gerais e técnicas, inibindo a resposta à prevenção e controle desta epidemia (BRASIL, 2017).

Os casais sorodiscordantes, caracterizados como parceiros heterossexuais ou homossexuais, em que um é portador do vírus HIV e o outro tem carga viral nula ou identificável, precisam ser incluídos nas políticas de atenção à saúde (POLEJACK, 2001). Nestes relacionamentos, com sorologias distintas, aspectos quanto transmissão e vulnerabilidade devem ser observados. A transmissão do vírus por via sexual, ao soronegativo, não pode ser prevista, mas observa-se alta vulnerabilidade em que a infecção poderá ocorrer (SILVA e JÚNIOR, 2011; MIRANDA *et al.*, 2013).

A conjugalidade em situações de sorodiscordância envolve afeto, cumplicidade e suporte emocional, elementos que podem ser aproveitados pelos profissionais de saúde para favorecer melhor enfrentamento da condição de sorologia distinta e, conseqüentemente, redução de riscos e vulnerabilidades (SILVA e JÚNIOR, 2011).

Outro elemento essencial, para suporte ao casal, é encontrado no apoio familiar, instituição significativa no enfrentamento do processo saúde-doença. Responsável pelo

acolhimento, proteção e ambiente de suporte, o núcleo familiar deve interagir com o processo de cuidar das PVHA e sua parceria, em consonância com os profissionais, visando melhor compreensão das vulnerabilidades do casal e estratégias de trabalhos e ações necessárias para minimização dos riscos aos quais o casal sorodiscordante está exposto (SCHAURICH e FREITAS, 2011).

Estratégias de saúde para a PVHA e sua parceria, voltadas para suas vulnerabilidades, com suporte familiar e acompanhamento multiprofissional, permite o planejamento de estratégias que contemplem a pluralidade e dinamicidade social do casal. Para isso, é necessário identificar a intersubjetividade envolvida nos processos de sorodiscordância e seus comportamentos de risco (SCHAURICH e FREITAS, 2011; MIRANDA, MATÃO e CAMPOS *et al.*, 2013).

Na assistência à saúde, devem ser assegurados o aconselhamento, as medidas de redução de risco, a avaliação clínica do parceiro, avaliação ginecológica no caso das mulheres e estratégias de promoção de saúde que atendam às suas singularidades para que possam construir um projeto terapêutico viável para sua condição de saúde (SILVA e JÚNIOR, 2011; REIS *et al.*, 2013).

Portanto, as ações nos serviços de saúde devem estar centrado em medidas de adesão ao tratamento do parceiro soropositivo, ausência de infecções oportunistas e estabilidades dos parâmetros imunológicos, com a promoção e acesso as informações e aconselhamentos, para uma vida sexual e reprodutiva segura e desejada para os casais sorodiscordantes (ABIA, 2009). Essas ações, realizadas por meio da educação em saúde, visam contribuir para a organização dos processos de trabalho e de educação nos serviços de saúde, com intuito de fortalecer a educação permanente em saúde, utilizado como instrumento estratégico de gestão, incentivando a autonomia dos usuários enquanto atores críticos e propositivos (BRASIL, 2017).

O enfermeiro, com educador em saúde, é o profissional habilitado ao cuidado integral do indivíduo, capacitado em prestar assistência em todos os níveis da assistência, desde a promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde. As ações educativas, mediadas por enfermeiros, objetivam capacitar indivíduos para reflexão crítica sobre os problemas de saúde e suas resoluções, num processo dinâmico e contínuo, a fim de favorecer o processo de ensino-aprendizagem entre comunidade e profissional (SOUZA, 2010; MOORE *et al.*, 2011)

O profissional enfermeiro pode lançar mão de estratégias, como as tecnologias educacionais, ferramentas que facilitam o diálogo entre profissional-usuário. Conduzem o paciente ao tratamento adequado e permitem a tomada de decisões em prol da qualidade de vida (MOORE *et al.*, 2011; CUNHA *et al.*, 2017). A problematização, que emerge por meio de

tecnologias guiadas, deve servir para balizar as ações de educação, considerando a necessidade de formação com as necessidades de saúde das pessoas assistidas (BRASIL, 2017).

Consideradas como caminho para a informação em saúde, as tecnologias educacionais vêm sendo desenvolvidas por profissionais para facilitar a educação em saúde e a melhoria dos cuidados prestados, além de facilitar o processo de ensino na assistência de enfermagem (SILVA, CARREIRO e MELLO, 2017). Portanto, são benéficas aos portadores do HIV/Aids, especialmente aos clientes de baixa escolaridade, uma vez que muitos pacientes relatam não compreender as informações sobre os cuidados de saúde específico da patologia (CUNHA *et al.*, 2017).

O uso dessas tecnologias favorece o processo de socialização de conhecimento, de promoção da saúde e de prevenção de doenças, principalmente nas doenças crônicas, tornando o cliente capaz de entender como as próprias ações influenciam em seu padrão de saúde (BERARDINELLI *et al.*, 2014). O processo educativo, utilizando tecnologias impressas, são alternativas viáveis para informação e sensibilização da população, pois auxiliam as tomadas de decisões cotidianas, além de servir como guia em caso de dúvidas (BENEVIDES, 2016).

A construção de tecnologias impressas, como a cartilha, visa efetivar estratégias educacionais que promovam conhecimentos e ofereçam suporte, a comunidade, para intervir no processo de saúde-doença (BERARDINELLI *et al.*, 2014; LESSA *et al.*, 2018). O material impresso tem finalidade de reforçar as orientações previamente verbalizadas por profissionais da saúde, além de melhorar o conhecimento, a satisfação e autocuidado do usuário, a cartilha interage com o indivíduo na ausência do educador em saúde, respondendo possíveis questionamentos e dúvidas que surja no cotidiano do indivíduo (HOFFMANN e WARRALL, 2004; OLIVEIRA, LOPES e FERNANDES, 2014).

Contudo, o processo de desenvolvimento de tecnologias educacionais requer, além da sua construção, o processo de validação, tendo em vista a responsabilidade do pesquisador em levar informações adequadas e coerentes ao público-alvo, visando a maior cobertura possível (SILVA, CARREIRO e MELLO, 2017). Esse processo é o reconhecimento da qualidade destes materiais, avaliada como um aspecto fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Uma nova tecnologia impressa, do tipo cartilha, validada, direcionada aos casais sorodiscordantes, pode intervir, portanto, nas necessidades e dificuldades acerca da relação afetivo-sexual, promovendo maior conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva das parcerias e ampliando a confiança de uma relação segura, com intuito de favorecer uma vida sexual ativa e saudável.

Para tanto, levantou-se a seguinte questão: Qual a validade de conteúdo e avaliação de aparência de uma cartilha educacional sobre saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes? Para responder a tal questionamento, decidiu-se pela realização do estudo, a fim de contribuir com o processo educacional na área da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes.

Seguindo as normas de apresentação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), esta dissertação foi estruturada em cinco capítulos. O primeiro capítulo versa sobre a introdução ao tema HIV/aids e a formação dos casais sorodiscordantes, relacionando-os com a educação em saúde, enfatizando o enfermeiro no processo de cuidar.

A revisão de literatura, abordado no segundo capítulo, foi subdividido em três tópicos: A saúde sexual e reprodutiva de Pessoas Vivendo com HIV/Aids, trazendo o panorama atual do HIV, conceitos e vulnerabilidades da PVHA. O segundo tópico, intitulado "Casais Sorodiscordantes: aspectos da sexualidade" remete a formação dos novos relacionamentos em tempos de AIDS, a vulnerabilidade do parceiro soronegativo, bem como as medidas de prevenção combinada disponibilizada ao casal. O terceiro tópico, questões sobre o uso de tecnologias educacionais na Educação em Saúde, com ênfase no enfermeiro, como fortalecedor do processo de cuidado.

O caminho metodológico está descrito no terceiro capítulo e descreve detalhadamente a trajetória utilizada para o alcance dos objetivos propostos. O quarto capítulo refere-se aos resultados obtidos mediante a validação de conteúdo e avaliação de aparência da cartilha educacional construída e, por fim, o último capítulo descreve as conclusões da dissertação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Validar uma cartilha educacional sobre saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a tecnologia educacional mais adequada, segundo casais sorodiscordantes, para abordar a saúde sexual e reprodutiva;
- Construir uma cartilha educacional direcionada à promoção da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes;
- Realizar a validação de conteúdo da cartilha educacional segundo juízes-especialistas;
- Realizar a avaliação de aparência da cartilha educacional segundo público-alvo.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O capítulo, em questão, explicita os principais aspectos que fundamentaram o desenvolvimento da cartilha educacional, facilitando a compreensão e contextualização dos itens pesquisados.

#### 3.1 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

No Brasil, observa-se um crescimento linear da infecção causado pelo HIV/aids (SOARES *et al.*, 2015). Em 2017, foram notificados um total de 1,8 milhões de novos casos de PVHA no mundo e, no Brasil, foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV, com ênfase na faixa etária de 10 a 19 anos, com, aproximadamente, 20 mil novos casos notificados (UNAIDS, 2018; BRASIL, 2018).

A disponibilidade de recursos terapêuticos mais eficazes, por meio dos avanços das pesquisas clínicas e farmacológicas sobre o HIV, permite uma importante transformação na construção social da doença. Medidas como o uso regular do TARV, associado ao uso de preservativos, feminino e masculino, aconselhamento e acesso as profilaxias, levam a uma maior eficácia na redução da transmissão do vírus, reduz a morbimortalidade pelo vírus e, conseqüentemente, favorece melhor qualidade e expectativa de vida a PVHA (CASTEL, MAGNUS e GREENBERG, 2015; BRASIL, 2015; SAID e SEIDL, 2015).

No entanto, a PVHA vivencia, em seu cotidiano, questões complexas como a adesão à TARV, as relações familiares, o silêncio e a revelação do diagnóstico (BAHEIRAEI *et al.*, 2014; FERNANDES *et al.*, 2017). Além disso, a soropositividade reflete implicações negativas na sexualidade do indivíduo, sobretudo, relacionadas ao estigma e preconceito manifestados pela sociedade, o medo à repressão, à alteração da imagem corporal, ao desejo de constituir família e às questões reprodutivas (MADIBA e MOKGATLE, 2016; SEHNEM *et al.*, 2018).

Com o aumento da incidência de HIV na população, a compreensão da sexualidade e suas alterações, nas esferas pessoais, afetivas e familiares, se fez necessário no contexto de atenção à saúde, uma vez que a vivência da sexualidade está diretamente relacionada com a qualidade de vida desta população (DIÓGENES *et al.*, 2014).

A mudança no desejo sexual ou sua abdicção das relações sexuais é um dos problemas enfrentados pelas PVHA. Isso ocorre devido ao medo da transmissão ou a não aceitação do parceiro na sua condição de portador do vírus. A descoberta da soropositividade

desenvolve o sentimento de tristeza, desencadeado pelo medo, levando a diminuição das relações sexuais entre PVHA. Além disso, a obrigatoriedade de métodos de barreira, implica em sentimentos negativos em vivenciar suas relações sexuais (POLISTCHUCK, 2010; DIÓGENES *et al.*, 2014).

A alteração da autoimagem, como o emagrecimento e surgimento de manchas pelo corpo, é outro sentimento que reflete na autoestima das PVHA. Também, a sensação de revolta por portar o vírus, o remorso de expor o parceiro ao risco e a culpa pelos comportamentos de riscos praticados nas relações sexuais, reflete de forma negativa na vivência do sexo e, conseqüentemente, a práticas sexuais de risco a PVHA e a sua parceria (CARVALHO, GALVÃO e SILVA, 2010).

Outro dilema enfrentado pelas PVHA é o desejo de engravidar, além do medo de transmissão do vírus para o filho, tem o medo da repressão social. O direito de reprodução é legítimo e garantido por lei (BRASIL, 2013). Todas as mulheres tem o direito de decidir de maneira livre e responsável sobre sua reprodução. Esse direito deve ser garantido pelo Estado, promovendo espaços e possibilidades para que tais escolhas se realizem, além de possibilitar acesso à informação e aos insumos necessários para o exercício saudável e seguro da reprodução e do sexo (BRASIL, 2013; LEMOS, 2014).

A transmissão vertical do vírus para o recém-nascido (RN) ocorre, na maioria dos casos, durante o trabalho de parto (65% dos casos), embora também possa acontecer intraútero e no aleitamento materno (PASSOS *et al.*, 2013). Nos últimos dez anos, observou-se uma tendência estaticamente significativa de redução de contaminação da gestante com o HIV para o RN, com 35,7% de novos casos (BRASIL, 2014).

A precocidade do diagnóstico, o conhecimento do status sorológico e o acompanhamento regular da PVHA, permite a interrupção da cadeia de transmissão. Isso ocorre devido a atenção adequada às gestantes infectadas, decorrente da conscientização delas no acompanhamento regular do pré-natal, lugar adequado para o aconselhamento do casal quanto as principais medidas de cuidado para evitar a transmissão vertical (SILVA *et al.*, 2008; BRASIL, 2015).

A utilização regular dos antirretrovirais, a orientação da escolha da via do parto, que dependerá da situação obstétrica e da carga viral da gestante, orientações do puerpério sobre a não adesão ao aleitamento materno e os cuidados rotineiros, são outras medidas que aumentam as chances do nascimento de um bebê saudável (BRASIL, 2015; LIMA *et al.*, 2017).

A vivência da sexualidade e a prática de sexo seguro entre as PVHA requer orientações seguras que fortaleça a adesão ao tratamento, por meio de uma equipe

multiprofissional, que atue diretamente na assistência a essa população, quanto aos problemas enfrentados ao vivenciar suas relações sexuais, garantindo-lhes uma atenção humanizada, integral e individualizada.

A importância da atuação da equipe multiprofissional que garanta o aconselhamento e planejamento familiar às PVHA requer capacitação das equipes de saúde, para lidar com a realidade e a complexidade do HIV/Aids. A falta de acesso aos serviços de saúde, a falta de preparo dos profissionais, a dificuldade em realizar o aconselhamento individual e/ou coletivo, a falta de qualidade no atendimento e a falha nos aconselhamentos, são os principais problemas enfrentados na atenção à saúde desta população (DAMONT *et al.*, 2010; CARNEIRO e COELHO, 2010; LIMA, 2017).

Diante disso, o Ministério da Saúde vem estabelecendo medidas para o controle e redução da transmissão de HIV no país, como o fácil acesso aos testes rápidos e exames de seguimento e medicações antirretrovirais. Outra ação é a disponibilidade de materiais técnicos aos profissionais de saúde, que possibilitam orientações às equipes, baseado em evidências científicas, que possam dar suporte às PVHA (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

A equipe de saúde das unidades básicas tem oportunidades ímpares de explorar a mudança de comportamento de risco ou redução de danos das PVHA, também de fazer o diagnóstico precoce, ao aplicar o teste rápido (HOYOS *et al.*, 2013). A educação em saúde possibilita a atualização dos conteúdos e permite a modificação da prática profissional, enfatizando a produção do cuidado, com acolhimento e responsabilização, numa atuação por meio da reflexão sobre a real necessidade dos seus usuários (TAVARES e QUEIROZ, 2014).

Ademais, reconhecer as novas configurações conjugais das PVHA para, em consequente, promover ações de saúde que visem a prevenção, exige do profissional preparo e capacitação contínua (REIS, NEVES e GIR, 2013). Os fatores predisponentes ao comportamento de risco, a vulnerabilidade deste público e o estigma social deve ser considerado para controle da epidemia mundial (FERNANDES *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, de melhor qualidade de vida da PVHA e controle da carga viral, a soropositividade permite a formação de novas formas de conjugalidade, inclusive, com soronegativos, formando, assim, os casais sorodiscordantes.

### 3.2 CASAIS SORODISCORDANTES: ASPECTOS DA SEXUALIDADE

O uso regular do TARV proporciona as PVHA a estabilização do vírus na corrente sanguínea, de forma a deixar a carga viral nula ou indetectável (TEIXEIRA, 2018). Esse perfil epidemiológico do HIV/Aids, transforma a doença numa condição crônica potencialmente controlável, com redução da morbimortalidade e significativo aumento na sobrevivência dos indivíduos com o HIV/aids (MAKSUD, 2009; REIS e GIR, 2009; SAID e SEIDL, 2015).

Esse avanço permite, ao indivíduo, uma possibilidade de reconstrução dos seus projetos de vida, sobretudo, em suas relações afetivas e amorosas (REIS e GIR, 2009). A formação de relações amorosas surge, inclusive, com pessoas não portadoras do HIV/aids, chamados de casais sorodiscordantes. Também chamada de sorodivergência e sorodiferença, as relações afetivo-sexuais ocorre entre parceiros com sorologias distintas para o HIV/Aids. Uma modalidade de relacionamento cada vez mais frequente entre as PVHA, devido a melhoria da qualidade e expectativa de vida das pessoas soropositivas (AMORIN e SZAPIRO, 2008).

Viver um relacionamento sorodiscordante remete, ao casal, mudanças e adaptações no relacionamento. Essas mudanças, como o uso regular do TARV e a obrigatoriedade no uso do preservativo, podem causar impacto negativo na vivência do casal e, conseqüentemente, no seu comportamento sexual (REIS e GIR, 2009). O sentimento de negação, intolerância e preconceito são sentimentos encontrados no soropositivo, além disso, tem, ainda, o medo da transmissão do vírus ao parceiro. O soronegativo, muitas vezes, não se sente ameaçado pelo risco de aquisição do vírus HIV, justificado pelo sentimento de proteção e confiança entre os parceiros, expondo-os ao risco (SILVA e JÚNIOR, 2011).

Ao se relacionarem sexualmente, as PVHA devem reconhecer a necessidade do cuidado, não apenas de si, mas garantir a prevenção de doença da sua parceria. Para isso, se faz necessário que estes reconheçam as situações de vulnerabilidade que expõe o parceiro ao risco. A prática do coito interrompido, a falha no uso da TARV, casais que vivem um relacionamento estável e duradouro, o desejo de reprodução e o consumo excessivo de álcool são fatores para a prática sexual insegura entre casais com sorologias distintas (MELO *et al.*, 2016; NETO, 2016; FERNANDES *et al.*, 2017).

O cuidado não deve ser de responsabilidade exclusiva do soropositivo. Os profissionais de saúde devem implantar estratégias dirigidas a PVHA e sua parceria, com o objetivo de ampliar sua responsabilidade no cuidado do outro, na adesão em práticas sexuais seguras. A visão biológica e fragmentada ainda configura-se um problema encontrado na atenção à saúde, a assistência ao HIV, no cotidiano dos serviços, tem ênfase no uso do TARV,

com supervalorização desses medicamentos, confundindo-o como sinônimo de adesão ao tratamento (SILVA e JÚNIOR, 2011).

As estratégias de saúde devem ir além da adesão ao tratamento antirretroviral. É necessário identificar outras demandas subjetivas que surge nas novas formações de relacionamento das PVHA. Na sorodiscordância, a invisibilidade do parceiro soronegativo na assistência à saúde afeta diretamente o processo de cuidar. Uma assistência voltada ao soropositivo e seu parceiro, vinculado ao suporte social, familiares e profissionais, bem como uma rede de apoio descentralizada, com visão holística, favorece o diálogo e, conseqüentemente, a compreensão da singularidade do casal, na construção de uma comunicação efetiva entre serviço de saúde e usuário (SILVA e JÚNIOR, 2011).

Essa condição, suscita, aos serviços de saúde, novas estratégias de prevenção, com ênfase na assistência ao indivíduo e, também, ao casal, bem como a assistência integral aos direitos sexuais e reprodutivos dos sorodiscordantes (FRANCH, PERUSI e ARAUJO, 2011; MAKSUD, 2012). Trabalhar questões de sexualidade, considerando-a numa dimensão relevante na vida humana, não direcionando apenas a reprodução, mas, também, as questões de afetividade de cada indivíduo, é primordial pelos profissionais de saúde (REIS e GIR, 2010).

Reconhecer que cada ser é único e compreender as necessidades individuais e coletiva do casal sorodiscordante, permite ao próprio casal, junto com o enfermeiro, identificar as situações de vulnerabilidade existente na relação, a partir deles mesmos e, assim, planejar um plano terapêutico viável. Assim, o cuidado de enfermagem, será direcionado as reais necessidades do casal, contribuindo com a adesão ao tratamento e a consciência da necessidade de estabelecer hábitos sexuais e reprodutivos seguros, de menor exposição ao risco (MAKSUD, 2012; SILVA et.al., 2018).

Ponderar as situações predisponentes ao comportamento sexual e reprodutivo de risco, além de promover a qualidade de vida dessa população e a prevenção de novos casos de HIV, requer o uso de ferramentas voltadas a descentralização de informações, que promova comunicação apropriada entre usuários e profissionais. O uso de tecnologias educacionais, na educação em saúde, favorece o empoderamento da população e, conseqüentemente, aproxima o profissional de saúde do usuário.

### 3.3 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE

A tecnologia educacional (TE) surgiu como o uso de meios para o ensino e, posteriormente, como um conjunto de procedimentos, técnicas e instrumentos integrados ao desenvolvimento do sistema educacional. A palavra tecnologia provém de uma junção do termo *tecno*, do grego *techné*, que é saber fazer, e *logia*, do grego *logus*, que significa razão. Logo, diz respeito à razão do saber fazer e nasce com intuito de inovar o processo de ensino-aprendizagem, facilitar a comunicação e favorecer a descentralização de informações (BARROS *et al.*, 2012; NIETSCHE *et al.*, 2012).

No âmbito da saúde, as tecnologias constituem uma importante ferramenta voltada às diversas condicionalidades e demandas inerentes ao processo de aprendizagem, podendo proporcionar melhora na condição de saúde da população a qual se destina. Essas tecnologias podem ser manuais, cartilhas, jogos, oficinas, programas e softwares educativos (FONSECA *et al.*, 2011; ALMEIDA, 2013; SOUZA *et al.*, 2014; TELES *et al.*, 2014).

Na enfermagem, o desenvolvimento de tecnologias para o ensino constitui uma tendência atual, com intuito de descentralizar informações de educação em saúde a um público previamente determinado (FONSECA *et al.*, 2011). Criar espaços de intersubjetividade que ajude a transmissão de informações do diagnóstico ao cuidado, que envolvam uma dimensão dialógica, deve ser prioridade dos profissionais de saúde. Assim, as tecnologias educacionais em saúde, conhecida como a aplicação prática de conhecimentos, são formas de prover os cuidados à saúde (TRINDADE, 2008; MAKSUD, FERNANDES e FILGUEIRAS, 2015).

A utilização de recursos alternativos, na promoção da saúde, facilita o processo de educação, aproxima o profissional do usuário e promove o trabalho de educação em saúde (BARRA *et al.*, 2006). O uso de tecnologias educacionais impressas, nos processos educacionais relacionados a saúde, torna-se imprescindível, tendo em vista os seus benefícios. Nos últimos anos, há uma crescente produção de trabalhos envolvendo construções de tecnologias no âmbito de promoção da saúde, desvelando-se nos diversos segmentos populacionais, a fim de explorar a efetividade do processo de cuidar associado ao uso de tecnologias (SILVA, CARREIRO e MELLO, 2017).

A educação em saúde é o principal recurso para melhoria de saúde da população assistida e a utilização das tecnologias nas ações educativas oportuniza o empoderamento e a autonomia das pessoas cuidadas, dos profissionais de enfermagem e nas relações mediadoras do cuidado (NIETSCHE *et al.*, 2012; INTERAMINENSE, 2016). O enfermeiro, como mediador das informações do processo saúde-doença, busca contribuir para a formação de

consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, desmistificar mitos, reforçar informações e estimular a mudanças de hábitos a nível individual e coletivo (GIRÃO, 2014)

Esse processo de ensino-aprendizagem deve ser alicerce na construção do conhecimento, entre o profissional e o usuário, por meio de agregação de valores, conhecimentos e experiências, com o objetivo de problematização e construção coletiva de conhecimento e, conseqüentemente, subsidiar a tomada de decisão (FERREIRA *et al.*, 2015).

O uso de tecnologias destinada ao casal sorodiscordante gera conhecimento destinado a relações seguras, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Para seu uso na saúde é preciso identificar a finalidade ao qual se destina, para compreender qual tecnologia atenderá uma determinada situação e, conseqüentemente, alcançar um objetivo previamente determinado de forma eficiente, eficaz e convergente às necessidades do público-alvo (ROCHA *et al.*, 2008).

No processo educacional, pode-se fazer uso de três tipos de tecnologias para o desenvolvimento das ações: dura, leve-dura e leve, a saber: dura, quando envolvem os equipamentos tecnológicos (máquinas, instrumentos, software, entre outros); leve-dura, quando se refere aos conhecimentos bem estruturados (processo de enfermagem, as teorias e os modelos de cuidado); e leve, quando se retrata relações de vínculo e acolhimento (vínculo, gestão de serviços e acolhimento) (MERHY, 2002; ROCHA *et al.*, 2008).

O desenvolvimento de tecnologias é considerado fundamental no processo da promoção da saúde. Construídas a partir de evidências científicas, os materiais educativos devem ser de boa qualidade e com conteúdo adequado, permitindo a compreensão das informações por parte do público-alvo (MARQUES e SOUZA, 2010; RYAN, 2014). Essas tecnologias devem promover o processo de emancipação dos sujeitos envolvidos, favorecer a construção de habilidades que auxiliem na mudança de condutar, esclarecimento de dúvidas e construção de conhecimento (TEIXEIRA, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2014).

As distintas tecnologias têm especificidades e devem ser compreendidas como um componente fundamental no processo educacional (INTERAMINENSE, 2015). O uso de materiais impressos, como a cartilha educacional, é capaz de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas (ECHER, 2005). A contribuição desse material para a promoção dependerá da forma de comunicação no processo de elaboração. Sua construção requer, do profissional, domínio técnico-científico no assunto abordado e, além disso, criatividade, afim de atingir o maior número de indivíduos a qual se destina o material educativo (TEIXEIRA, 2011).

A interação e a troca de conhecimento, por meio de uma relação dialógica, entre profissional e usuário, deve ser prioridade na construção de uma cartilha educacional. Essas ações de prevenção devem considerar o estilo de vida das pessoas envolvidas nesse processo, com ênfase na inclusão na compreensão das vulnerabilidades e nas formas de combatê-las, bem como ter a redução de danos como atitude orientadora das práticas de prevenção (CARVALHO, 2007; REBERTE, HOGA e GOMES, 2012; MAKSUD, FERNANDES e FIGUEIRAS, 2015).

A importância do uso de cartilhas educacionais justifica-se pelo reforço às orientações verbais, permitindo, ao usuário, ter um guia de informações no caso de dúvidas posteriores e auxiliando o enfrentamento e solução de problemas de saúde pelo próprio usuário e seu parceiro. A OMS tem afirmado a necessidade de novas estratégias, seguras e eficazes, de prevenção do HIV para as subpopulações mais vulneráveis, com ênfase nas novas formações conjugais, como os casais sorodiscordantes (MOREIRA, NÓBREGA e SILVA, 2003; MAKSUD, FERNANDES e FIGUEIRAS, 2015).

A oferta de orientação qualificada, baseada em evidências científicas, que envolva uma educação para a saúde sexual e reprodutiva para a PVHA e sua parceria, requer iniciativas para a construção e validação de tecnologias educativas, baseada na necessidade de informação do público a qual se destina, contribuindo de forma significativa para o fortalecimento de estratégias de cuidado dessa população. Ações educativas com utilização de tecnologias impressas visam envolver o indivíduo a mudanças de hábitos e, conseqüentemente, prevenção de agravos, assumindo papel de agente promotor de sua própria saúde.

Neste estudo, foi construído e validado uma cartilha educacional de intervenção na saúde sexual e reprodutiva para casais sorodiscordantes, classificada como uma tecnologia dura, seguindo-se as recomendações preconizadas para a produção de material educativo, que garantem a qualidade da tecnologia.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo caracterizou-se como metodológico, pois consistiu na construção e validação do conteúdo e da aparência de uma tecnologia educacional sobre promoção da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes (POLIT, 2011).

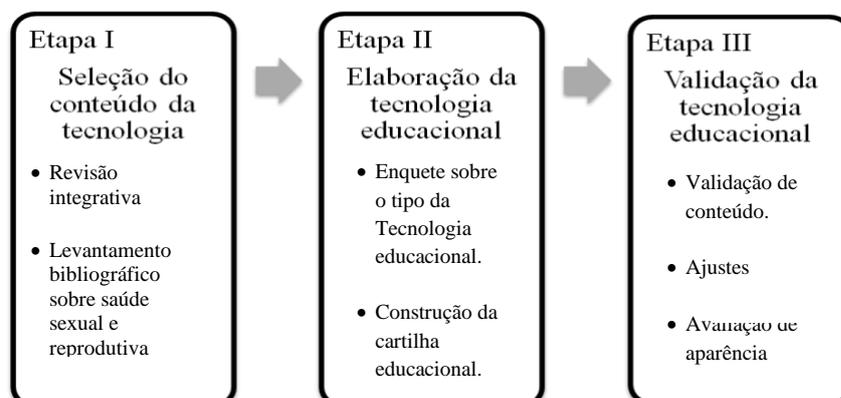
A produção de uma tecnologia educacional requer validação de conteúdo e aparência, de modo a torná-la confiável e válida para o fim a que se destina (SILVA, CARREIRO e MELLO, 2017). A validação de conteúdo destina-se à análise minuciosa do conteúdo do instrumento, realizada por peritos no assunto em questão, com objetivo de verificar se os itens propostos constituem uma amostra representativa do assunto que se pretende medir, estes podem sugerir, corrigir, acrescentar ou modificar os itens (POLIT, 2011).

A avaliação de aparência ou de face buscou a verificação rudimentar de avaliar o instrumento de forma subjetiva e constitui uma forma superficial de análise, pois consiste apenas da avaliação e julgamento por aqueles a quem se destina a tecnologia produzida (OLIVEIRA, FERNANDES e SAWADA, 2008). Essa avaliação visa atender a necessidade da população que utilizará do material construído. Destina-se verificar a clareza dos itens, a facilidade de leitura, a compreensão e a forma, segundo a percepção do público alvo (ALEXANDRE e COLUCI, 2011).

### 4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi realizado em três etapas distintas: seleção do conteúdo da tecnologia educacional, construção da tecnologia educacional e validação da tecnologia educacional (Figura 1).

**Figura 1** Diagrama de operacionalização dos procedimentos metodológicos da pesquisa



Fonte: autores, 2019

#### 4.2.1 Etapa I – Seleção do conteúdo da tecnologia educacional

O conteúdo da tecnologia educacional emergiu da revisão integrativa intitulada “Fatores predisponentes ao comportamento sexual de risco de pessoas vivendo com HIV: revisão integrativa”. Elaborada segundo estratégia PICO (P- Paciente Problema ou grupo; I- Intervenção; C - Controle ou Comparação, definida como uma intervenção padrão, intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção; e O - Desfecho), com pergunta norteadora do estudo: “Quais os fatores que predisõem o comportamento sexual de risco em pessoas vivendo com HIV?”.

A busca dos artigos, realizadas no mês de outubro de 2017, ocorreu nas seguintes bases de dados LILACS, BDENF, IBECs, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE e na biblioteca SciELO. Foram utilizados dois cruzamentos com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os respectivos termos do Meical Subject Headings (MESH): HIV, Unsafe sex, Sexual Partners, Sexual behavior e Sexual and reproductive health. Incluíram-se artigos originais, publicados em inglês, português e espanhol, que respondessem a pergunta norteadora da revisão. Excluíram-se artigos incompletos ou trabalhos no formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, estudo reflexivo e relato de experiência. Foram selecionados 13 artigos, submetidos ao processo de avaliação do rigor metodológico.

Os fatores predisponentes ao comportamento sexual e reprodutivo de risco, extraídos desta revisão, evidenciaram o comportamento sexual das pessoas vivendo com HIV por meio de suas percepções quanto às práticas sexuais. Estes achados foram utilizados para subsidiar os assuntos da cartilha educacional construída, a saber: a crença que o uso da Terapia Antirretroviral associado à carga viral baixa evita a transmissão do HIV; o encorajamento dos parceiros na prática do sexo sem proteção, motivado pelo medo de afetar a qualidade do relacionamento; o consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas; o desejo de reprodução; o baixo nível de alfabetização dos infectados e seus parceiros; o desconhecimento do parceiro sobre a sorologia positiva ao HIV; e a crença da não transmissão do vírus em relações por via anal e de não existir nova infecção e/ou reinfecção entre parceiros soroconcordantes.

Ademais, nesta etapa do estudo, foram analisadas as principais situações de vulnerabilidade individual existentes nas relações de sorodiscordância, identificadas na dissertação: “O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV/Aids”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Estas situações

foram: as construções sociais de masculinidade, a reduzida capacidade do casal em negociar prática de sexo seguro e o uso da terapia antirretroviral como fator de proteção ao vírus do HIV acrescidos das influências culturais foram evidenciados como as principais situações de vulnerabilidade individual da existência sorodiscordante (SILVA, 2017).

Este aporte teórico subsidiou na escolha da temática do estudo, bem como, aproximou os pesquisadores das questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva das PVHA, no qual, permitiu a identificação dos comportamentos sexuais de risco, por meio de suas práticas sexuais e de vulnerabilidades. Evidenciado esses fatores, foi realizado um levantamento bibliográfico das evidências científicas sobre as ações e políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva para assistência à saúde do portador do vírus HIV e do seu parceiro, emergindo, assim, o conteúdo da cartilha educacional.

#### **4.2.2 Etapa 2 – Construção da tecnologia educacional**

A tecnologia educacional deve ser construída para facilitar o processo educativo, delineada de acordo com o contexto do público-alvo (SILVA, CARREIRO e MELLO, 2017). Diversas tecnologias podem ser aplicadas com esta finalidade, como materiais didáticos impressos, audiovisuais e digitais. Logo, faz-se necessário identificar qual a tecnologia mais adequada para o processo educacional do público-alvo. Foi realizada, nesse sentido, uma enquete, com o objetivo de captar a opinião de casais sorodiscordantes sobre a tecnologia que melhor se adequa para abordar a saúde sexual e reprodutiva. Vale ressaltar que este meio de pesquisa é usado em pesquisas pontuais, para captar informações de um público específico (MOSTAFA, 2001).

A enquete ocorreu no Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE-HIV/Aids) de Recife/Pernambuco/Brasil, após consentimento por meio da carta de anuência. Tal serviço é pertencente ao Hospital Correia Picanço (HCP), instituição de referência no atendimento aos indivíduos portadores do vírus HIV, com atendimento, no ambulatório especializado, com registro de mil atendimentos ao mês as pessoas com HIV/Aids.

Na espera pelo atendimento de enfermagem ou de outros profissionais, as PVHA, maiores de 18 anos, foram convidadas a responder um questionário (APÊNDICE A) com uma pergunta principal sobre o tipo de tecnologia que cada participante considera melhor para abordar questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Antes de responderem tal questionamento, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

(APÊNDICE H). Foram excluídos aqueles que possuíam algum transtorno mental ou déficit de cognição que comprometesse a pesquisa.

O número de participantes, nessa etapa, foi calculado pela amostragem aleatória simples, de acordo com cálculo específico da fórmula (SANTOS, 2018), onde  $n$  é amostra calculada,  $N$  é a população do estudo,  $Z$  é a variável associada ao nível de confiança,  $e$  é o erro amostral e  $p$  é a verdadeira probabilidade do evento. Segundo dados obtidos na instituição de saúde de realização do estudo, ocorrem, aproximadamente, mil atendimentos ao mês as PVHA, sendo este o  $N$  do estudo, assim, considerando o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, participaram 290 pessoas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Os resultados da enquete foram compilados no Programa Excel 2010, com análise descritiva, com valor absoluto e relativo.

A cartilha, tecnologia que obteve maior número de votos entre os participantes, foi construída baseada em metodologia específica para esse fim, adequando-se ao modelo proposto por Moreira (2003), que remete aspectos na construção de um material educativo bem planejado e compreensível, para que se possa atingir o público-alvo: linguagem, layout e ilustração, como descrito abaixo.

- **Linguagem**

A linguagem deve ser coerente com a mensagem a que se pretende transmitir, adequando-se ao público ao qual se destina, este vocabulário deve ser fácil, compreensível e convidativo. É importante que, nos materiais impressos, siga uma ordem lógica, busque o uso de palavras curtas, com utilização de palavras conhecidas e frases articuladas, bem como, a inclusão de espaços, com intuito de permitir anotações ao leitor (MOREIRA, 2003). A fim de garantir a legibilidade e compreensão do texto, foram empregadas frases curtas, com apresentação de conceitos e ações em ordem lógica, com espaços em branco no fim do material destinado a anotações do público-alvo.

- **Conteúdo**

Os conteúdos pertinentes a temática foram selecionados a partir das evidências na literatura sobre ações e políticas públicas de saúde sexual e reprodutivo destinada a PVHA. A utilização de observações diretas da realidade, recursos literários, gravações, revisões de

literatura e relatos de experiência são considerados metodologias válidas para a definição de temas-conteúdos de qualidade ao qual se pretende apresentar (BACELAR, GALVÃO, ALVES e TUBINO, 2004).

Após levantamento bibliográfico, optou-se por três temas centrais para construção da cartilha: definição de sorodiscordância, saúde sexual da PVHA com ênfase no modelo de prevenção combinada e saúde reprodutiva da PVHA. Foram destacados o conceito de sorodiscordância e suas possíveis formações, saúde sexual e reprodutiva, direitos sexuais e reprodutivos, orientações ao uso de preservativos e outras medidas de prevenção preconizadas pelo ministério da saúde, planejamento reprodutivo e medidas de prevenção de transmissão vertical. Os conteúdos abordados na cartilha e suas respectivas justificativas estão descritas no Quadro 1.

**Quadro 1** Conteúdos selecionados após levantamento bibliográfico para definição das orientações apresentadas na cartilha educacional. Recife, 2018.

Conteúdo	Justificativa
Definição de sorodiscordância	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A assistência a PVHA e sua parceria se fundamenta no processo de prevenção e ressignificação dos seus projetos de vida em sua conjugalidade.</li> <li>- Empoderar o casal com informações e conhecimentos sobre o HIV/aids, aumentando sua capacidade de gerir os diferentes graus de riscos a que estão expostos.</li> </ul>
Saúde sexual da PVHA com ênfase no modelo de prevenção combinada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As estratégias voltadas à redução do risco de exposição, mediante intervenções, na interação entre a PVHA e a pessoa passível de ser infectada.</li> <li>- Promover informações acerca das várias estratégias de prevenção do HIV disponíveis no SUS, com intuito de reduzir suas vulnerabilidades.</li> </ul>
Saúde reprodutiva da PVHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A sexualidade permeia questões relacionadas ao afeto e desejo, o aconselhamento e planejamento reprodutivo deve acompanhar o casal sorodiscordante.</li> <li>- Esclarecimentos sobre os aspectos da gravidez, na formação sorodiscordante, pode auxiliar na tomada de</li> </ul>

	decisão mais consciente do casal, sobre os cuidados, os riscos e as condições necessárias para gestação segura.
--	---

Fonte: autores, 2019.

- **Imagens e Ilustrações**

As imagens e ilustrações, utilizadas no teor da cartilha, são consideradas estratégias válidas para comunicação em saúde, visa aprimorar a comunicação em materiais impressos e estimular a leitura, facilitando o processo de ensino-aprendizagem. O uso de figuras, como forma de contribuição e complementação da linguagem escrita, deve ser relevante e de fácil compreensão (MOREIRA, 2003; MARSHALL e MEACHEM, 2010).

Foi utilizado desenhos simples, que enfatizassem pontos e ideias importantes, com número limitado e dispostas de forma fácil, a fim de conferir leveza ao material (MOREIRA, 2003). Os desenhos foram mistos, parte de autoria de um profissional designer, mediante modelos de ilustrações selecionados da internet pela pesquisadora, outros retirados de redes sociais de uso coletivo, buscando proximidade com o leitor e leveza no material construído.

As ilustrações passaram pelo crivo da pesquisadora e orientadora, remodeladas, quando necessário, pelo designer, que realizou as alterações necessárias, até que estas fossem consideradas adequadas, de fácil entendimento, objetiva e simples, com intuito de complementar as orientações propostas na cartilha. As orientações escritas foram acompanhadas por figuras autoexplicativas ou que remetessem ao assunto abordado, centrada na ideia principal do tema proposto.

- **Layout**

Quanto a formatação, foi utilizado a fonte Calibri, em tamanhos 22, 18 e 16 para títulos, subtítulos e corpo do texto, respectivamente. As cores utilizadas foram, predominantemente, azul, verde, laranja e roxo, em diferentes nuances. Com intenção de oferecer leveza ao material e facilitar a leitura, utilizou-se a cor preta para o texto e fundo de cor branco. Caixas de texto, recurso de negrito e sublinhado foram utilizados para destacar frases.

A impressão do material, para validação de conteúdo, avaliação de aparência e sua versão final, foi realizada por uma empresa especializada em comunicação. Impressa em papel *couchê*, com trinta e duas páginas, em configuração de orientação de página “paisagem” e em tamanho médio.

### 4.2.3 Etapa 3 – Validação da tecnologia educacional

#### 4.2.3.1 Validação de Conteúdo

##### 4.2.3.1.2 Identificação e seleção dos juízes

Para identificação e seleção dos juízes, se faz necessário o emprego de critérios que evidenciasse a *expertise* de conhecimento específico em saúde sobre o tema do estudo. Estes podem ser os anos de experiência na prática profissional, pesquisas ou publicações relacionadas à temática e cursos de alto impacto para o tema em questão (FEHRING, 1987).

Para a obtenção de *experts*, foram considerados juízes-especialistas aqueles que atenderem a adaptação do modelo proposto por Fehring (FEHRING, 1987), atingindo, no mínimo, cinco pontos (Quadro 2).

**Quadro 2** Critérios de elegibilidade para participação dos juízes-especialistas

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Ter, no mínimo, dois anos de experiência assistencial na área de HIV	3
Ter publicações na área de HIV	3
Doutorado na área da saúde	1
Mestrado na área da saúde	1
Ter experiência anterior na elaboração/avaliação de tecnologias educativas	1
Ter publicações na área de tecnologias educativas	1

Fonte: Adaptado ao modelo Fehring (FEHRING, 1987)

A seleção dos juízes-especialistas foi efetuada por meio de busca de currículo do pesquisador na Plataforma Lattes, disponível no portal Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ ([www.cnpq.br](http://www.cnpq.br)). Também buscou-se juízes por meio de indicação ou recomendação de pesquisadores previamente selecionados na etapa anterior, processo conhecido como amostragem do tipo “Bola de Neve” (POLIT e BECK, 2019). Quando convidados a participar da pesquisa, os juízes eram convidados a indicar outros nomes que pudessem contribuir com tal pesquisa.

O convite para participação na pesquisa (APÊNDICE B) foi realizado por meio do correio eletrônico, onde foi encaminhado um link do *Google drive*, aplicativo que permite a criação de formulários eletrônicos de serviço de armazenamento e sincronização de arquivos.

Para o cálculo amostral do número de juízes especialistas, foi utilizada a recomendação de Lopes, Silva e Araújo (2013), que sugerem o máximo de 22 sujeitos, atendendo a um nível de confiança de 95%. Após aceitarem participar do estudo, foi enviado, por e-mail, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C), o questionário de caracterização profissional (APÊNDICE D) e o instrumento de validação de conteúdo (APÊNDICE E), elaborados, também, na ferramenta *Google drive*.

#### 4.2.3.2 Coleta de dados

A tecnologia educacional foi avaliada por meio de formulário autoaplicável (APÊNDICE F), adaptado do modelo de Validação de Conteúdo Diagnóstico de Enfermagem proposto por Fehring (1994). Este formulário foi composto por assertivas propostas na escala Likert (LOBIONDO-WOOD, 2001; GOMES, 2005; SAMPIERI, 2013), que analisa a tecnologia em graus variados de intensidade entre dois extremos de “concordo” a “discordo totalmente”. Foi analisada quanto ao objetivo – propósitos e metas que se deseja atingir com a utilização da tecnologia educacional; a estrutura e apresentação – organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação (a forma geral de apresentar as orientações); e a relevância – grau de significância da tecnologia educacional proposta (LOBIONDO-WOOD, 2001). Por fim, no formulário também constou espaço de sugestões, na qual foram solicitadas observações acerca dos itens avaliados, o registro de algum erro identificado ou a solicitação de acréscimo de algum conteúdo julgado pertinente na temática.

#### 4.2.3.3 Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados no Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 20.0 for Windows, sendo agrupados e organizados em valores absolutos e relativos, subsidiando a interpretação e análise quantitativa descritiva dos resultados. A caracterização dos juízes foi realizada por meio de análise estatística descritiva, com valores absolutos e relativos.

Para esta validação foi calculado para cada item o teste binomial, aplicado a cada item do instrumento, que verificou a proporção de juízes, sendo estabelecidos um índice igual

ou superior a 80% para a adequabilidade e um nível de significância ( $\alpha$ ) de 5% (OLIVEIRA, LOPES e FERNANDES, 2014).

O Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index- CVI) foi aplicado para averiguar a avaliação de concordância dos *experts* na temática quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo (RUBIO, *et.al.*, 2003). Foi considerado como ponto de corte CVI igual a 70% (0,70) (POLIT and BECK, 2006). Os itens que obtiverem média inferior ao CVI estabelecido foram modificados.

O CVI seguiu três abordagens, sendo elas: 1) I-CVI (Item-Level Content Validity Index): para cada item, foi analisado pelo número de juízes que avaliaram o item de forma positiva (concordo e concordo plenamente); 2) S-CVI/Ave (Scale-level Content Validity Index, Average calculation method): realizado pela média dos I-CVI's de todos os itens da escala; e 3) S-CVI/UA (Scale-level Content Validity index): proporção dos itens avaliados de forma positiva, como concordo e concordo plenamente, por todos os juízes.

Após o término desta etapa, com análise e adaptação sugerida pelos *expertises*, a cartilha educacional passou pela avaliação do público-alvo.

#### 4.2.3.4 Avaliação de aparência

##### 4.2.3.4.1 Identificação e seleção dos participantes

A amostragem não probabilística intencional foi utilizada para caracterizar a amostra, cujo objetivo é não fazer uso de formas aleatórias de escolha. Assim, buscou-se a opinião do público em questão, sem representatividade numérica (LAKATOS e MARCONI, 2017).

A amostra do público-alvo seguiu as recomendações de Bertonecello (2004) e Pasquali (2013), sendo esta composta por, no mínimo, seis casais sorodiscordantes, atendendo aos critérios de inclusão definidos. Participaram indivíduos portadores do vírus HIV em relacionamento estável com um indivíduo soronegativo, assim como o seu companheiro, maiores de 18 anos, atendidos no Hospital Correia Picanço, localizado no município de Recife-PE-Brasil, instituição de referência no atendimento aos indivíduos portadores do vírus HIV. Foram excluídos do estudo os portadores do vírus HIV e/ou os parceiros (as) que possuíam algum transtorno mental moderado a grave, como demência, autismo ou esquizofrenia, ou déficit de cognição, registrado em prontuário, que comprometesse a participação na pesquisa.

#### 4.2.3.5 Coleta de dados

Os casais foram convidados a participar da pesquisa na consulta de enfermagem ou de outro profissional do serviço. Na enquete, realizada na primeira etapa deste estudo, foi identificado pessoas vivendo com HIV/Aids, de atendimento regular e em relacionamento estável. Estas foram convidadas a participar da etapa de avaliação de aparência, mediante contato telefônico prévio com os mesmos, para que estes possam ir acompanhados dos seus parceiros para a consulta agendada no serviço.

Após a consulta ambulatorial, o casal foi convidado a participar da pesquisa, recebendo um questionário autoaplicável (APÊNDICE G), juntamente com a cartilha, dividido em duas partes: a caracterização dos participantes e a avaliação da dificuldade e da conveniência do material educativo (SOUSA, TURRINI e POVEDA, 2015). Tal questionário, adaptado e validado do Suitability Assesment of Materials (SAM), proposto por Doak (1996), avaliou a opinião do público-alvo, sobre a adequação da organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha educacional. O instrumento contou com perguntas objetivas, respondida com sim ou não, acrescido da justificativa para cada questionamento, com o porquê da avaliação. Ao final do questionário, havia um espaço para sugestões e/ou comentários, reforçando a melhor adaptação e melhoria da cartilha educacional.

#### 4.2.3.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados no Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 e, tratados, com base na análise estatística descritiva, com valores absolutos e relativos. Os resultados encontrados foram apresentados sob a forma de tabelas e quadros e contribuíram para possíveis modificações e adequações do material, resultando na versão final da tecnologia elaborada.

### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu a Resolução 466/12, do Conselho Nacional em Saúde, que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Foram respeitados princípios da bioética (autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça) e o sigilo das informações obtidas durante a pesquisa.

A participação do estudo ocorreu após o entendimento da finalidade do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelos participantes da enquete e pelos sujeitos responsáveis pela validação de conteúdo e avaliação de aparência da tecnologia, os juízes-especialistas e público alvo, respectivamente (APÊNDICE C, F e H). Os participantes tiveram a liberdade de se recusar a participar, assim como foi permitido novos esclarecimentos e a possibilidade de retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo.

Os benefícios indiretos, desta pesquisa, compreenderam a disponibilidade de uma tecnologia educacional confiável no campo da saúde sexual e reprodutiva direcionada para casais sorodiscordantes. Os benefícios diretos corresponderam a troca de saberes entre os participantes e pesquisador, sobre a temática investigada, durante a validação de aparência da cartilha.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Na enquete foram entrevistadas 290 pessoas, sendo 131 (45,2%) do sexo feminino e 159 (54,8%) do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 46 a 55 anos (28,28%), assim como o estado civil solteiro (45,17%) e a escolaridade ensino fundamental completo (26,9%) (Tabela 1).

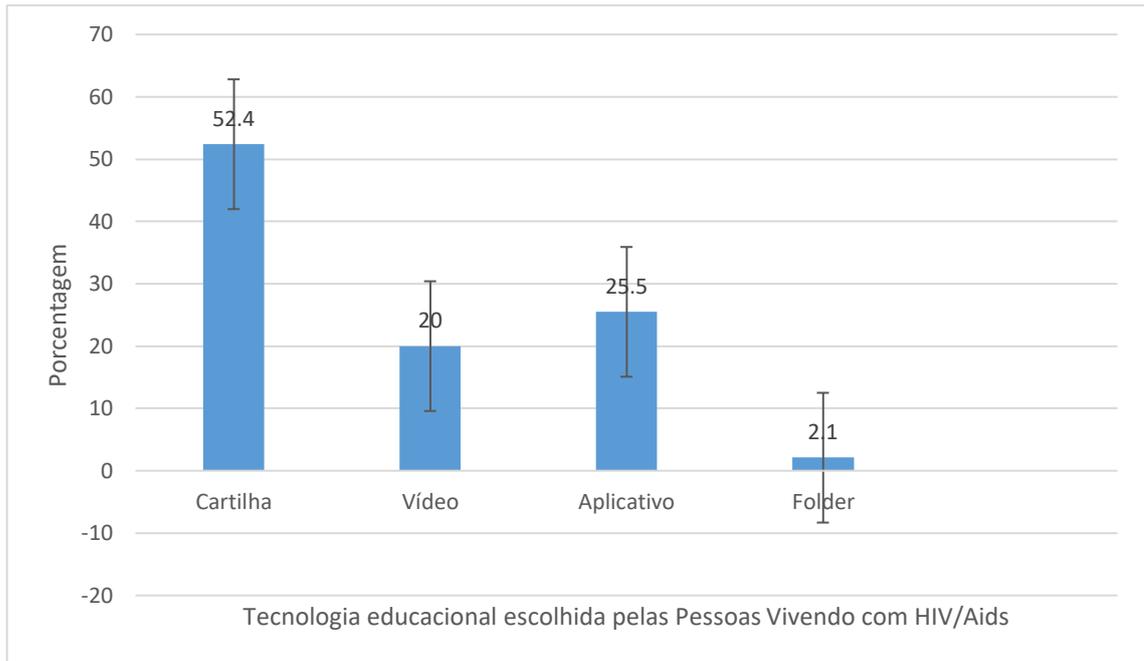
**Tabela 1** Caracterização dos participantes da etapa de identificação da tecnologia educacional a ser construída. Recife-PE, Brasil. 2018

VARIÁVEL	(N=290)	(%)
<b>SEXO</b>		
Feminino	131	45,2
Masculino	159	54,8
<b>FAIXA ETÁRIA (anos)</b>		
18 a 25	29	10,0
26 a 35	48	16,5
36 a 45	77	26,5
46 a 55	82	28,2
> de 55	54	18,6
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro(a)	131	45,2
Casado(a)	83	28,6
Viúvo (a)	07	2,41
União estável	01	0,34
Separado(a)	68	23,4
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Não sabe ler e escrever	13	4,4
Fundamental incompleto	12	4,1
Fundamental completo	78	26,9
Médio incompleto	61	21,0
Médio completo	53	18,2
Superior incompleto	38	13,1
Superior completo	29	10
Especialização	04	1,4
Mestrado	02	0,7

Fonte: Os autores, 2019

A tecnologia escolhida pelo público-alvo, para versar sobre saúde sexual e reprodutiva para casais sorodiscordantes, foi a cartilha educacional (52,4%), seguido de aplicativo (25,5%) e vídeo (20%) (Gráfico 1).

**Gráfico 1** Identificação da tecnologia mais adequada para obtenção de informações acerca da saúde sexual e reprodutiva das pessoas vivendo com HIV/Aids. Recife-PE, Brasil. 2019.



Fonte: Os autores, 2019

## 5.2. VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

### 5.2.1 Validação de Conteúdo

Todos os juízes participantes possuíam formação em Enfermagem (100%), com predominância do sexo feminino (63,6%). A idade dos juízes variou de 27 a 53 anos, e média de 38 anos ( $dp=8,09$ ). A média do tempo de formação foi de 14 anos ( $dp=7,49$ ) e do tempo de atuação na área da pesquisa de 9,1 anos ( $dp=7,49$ ). Pertencem à área assistencial, 27,3%; à docência, 36,4%; e à docência/assistência, 36,4%. Possuem experiência em trabalhos na área de saúde sexual e reprodutiva, 90,9%; com ênfase em HIV/aids, 72,8%; e experiência com construção/avaliação de tecnologias educacionais, 81,8% (Tabela 2).

**Tabela 2** - Caracterização dos juízes-especialistas. Recife-PE. 2019

VARIÁVEL	(N=22)	(%)	DP
<b>SEXO</b>			
Feminino	14	63,6	
Masculino	08	36,4	
<b>FAIXA ETÁRIA (anos)</b>			
26 a 35	04	18,1	
36 a 45	11	50,0	
46 a 55	02	9,09	8,09
> de 55	05	22,7	
<b>OCUPAÇÃO</b>			
Docência	08	36,4	
Assistência	06	27,3	
Docência e Assistência	08	36,4	
<b>TEMPO DE FORMAÇÃO</b>			
1 a 5 anos	01	4,3	
6 a 10 anos	06	27,2	14,09
11 a 15 anos	09	40,9	
> 16 anos	06	27,2	
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE PESQUISA</b>			
1 a 5 anos	03	13,7	
6 a 10 anos	11	50	16,26
11 a 15 anos	06	27,2	
> 16 anos	02	9,1	
<b>ÁREA DE TRABALHO</b>			
Assistencial	06	27,2	
Docência	08	36,4	
Assistencial e Docência	08	36,4	
<b>EXPERIÊNCIA EM PESQUISA COM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA</b>			
Sim	20	90,9	
Não	02	9,1	
<b>EXPERIÊNCIA EM PESQUISA COM ÊNFASE EM HIV</b>			
Sim	16	72,8	
Não	06	27,2	
<b>EXPERIÊNCIA ME CONSTRUÇÃO/VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS</b>			
Sim	18	81,8	
Não	04	18,2	

Fonte: Os autores, 2019

Os aspectos avaliados nesta tecnologia foram considerados válidos, pois a média de concordância, por tópico, foram maior ou igual a 70%. Quando analisados individualmente, questões como a cientificidade das informações descritas na cartilha e a relevância do conteúdo para construção de conhecimento, alcançaram I-CVI máximo (1,0). Em contrapartida, itens referentes ao atendimento aos diferentes níveis educacionais (I-CVI 0,77) e as ilustrações, quanto sua coerência (I-CVI 0,72) e quantidade (I-CVI 0,77), atingiram I-CVI baixo.

A proporção de relevância (S-CVI/Ave) foi igual ou acima de 0,80 para os três domínios avaliados. O objetivo da cartilha alcançou S-CVI/Ave de 0,90 (90% de concordância), sua estrutura atingiu S-CVI/Ave de 87,37 (87,37% de concordância) e a organização, domínio melhor avaliado, obteve S-CVI/Ave de 93,93 (93,93% de concordância).

A média do I-CVI para a cartilha educacional foi de 0,89. O valor do S-CVI/UA global foi de 0,91. O teste de proporção binomial de concordância para respostas dicotômicas foi analisado individualmente, todos os itens alcançaram valores maiores que 5% ( $p > 0,05$ ), expressando associação estaticamente significativa (Tabela 3).

A distribuição da frequência absoluta de escores obtidos pelo julgamento dos juízes especialistas de acordo com os itens avaliados e a análise da concordância da adequação dos itens da validação de conteúdo (Tabela 3).

*Aspectos relativos a objetivo:* Foi alcançado um percentual de 90,90% na avaliação de concordância geral (S-CVI/Ave), com média de 0,90. Obteve-se um item abaixo do índice de concordância, referente ao alcance aos diferentes níveis socioeconômicos (item 1.5), com índice de discordância significativo (I-CVI 0,77). Neste quesito, foi sugerido, pelos juízes especialistas, alterações na linguagem, uma escrita mais acessível, com troca de palavras de difícil compreensão por uma linguagem mais acessível, que melhor se adeque aos diferentes níveis socioeconômicos.

Foi sugerido algumas alterações no conteúdo da cartilha, no que se refere a termos técnicos utilizados nas definições de temas principais. Com intuito de permitir melhor compreensão de todos os leitores, termos como: “profilaxia”, “vulnerabilidade” e “condição imunológica” foram substituídos por equivalentes. Foi destacado por um dos juízes: *Quanto à adequação a diferentes níveis, não estou certa quanto à capacidade de todo o público-alvo entender termos como vulnerabilidade e profilaxia (JE13).*

*Aspectos relativos à estrutura e apresentação:* o percentual de concordância foi de 87,37%, com média de concordância (S-CVI/ Ave) de 0,87. Os itens referentes as ilustrações, quanto sua coerência com o conteúdo e quantidade, apresentaram o índice de discordância (I-CVI) de 0,72 e 0,77, respectivamente.

As imagens foram alteradas, atendendo à solicitação dos juízes especialistas, substituindo-as com figuras menos infantilizada e de melhor compreensão. A figura do profissional de saúde com o estetoscópio também foi substituída, trocando-a por uma figura de atendimento ao casal, retirando a visão de atendimento verticalizado e centrada na doença, como descrito por um expertise: *A imagem de um profissional de saúde portando um estetoscópio no pescoço, remete a uma visão de atendimento biomédico, centrado na doença, sugiro uma figura que melhor se adeque ao objetivo da cartilha. (JE03).*

*Aspectos relativos à relevância:* representa o grau de significação do material educativo apresentado. O percentual de concordância geral foi igual à 93,33%, com média de concordância (S-CVI/Ave) de 0,93. Ainda assim, foi sugerido, pelos juízes especialistas, um desfecho mais esclarecedor, com orientações mais claras e objetivas nos métodos de prevenção combinada e no planejamento reprodutivo.

**Tabela 3** Índice de Validade de Conteúdo, avaliação e concordância do teste binominal da cartilha educacional, segundo o julgamento dos juízes-especialistas quanto à objetivo, a estrutura e apresentação. Recife-Pe, Brasil. 2019.

ITENS AVALIADOS	ESCORE (N=22)					I-CVI	P†	P*	
	CT	C	NCND	D	DT				
<b>OBJETIVO</b>									
1.1	Coerência das informações/conteúdos com promoção da saúde sexual e reprodutiva entre casais sorodiscordantes	20	1	1	0	0	0,95	0,95	0,97
1.2	Informações cientificamente corretas	18	4	0	0	0	1,0	1,0	1,0
1.3	As informações instigam à mudanças de comportamento e atitude	11	9	2	0	0	0,90	0,91	0,86
1.4	Atende à necessidades de informações dos casais sorodiscordantes.	18	2	1	1	0	0,90	0,81	0,86
1.5	Atende aos diferentes níveis sócio-culturais.	11	6	2	2	1	0,77	0,45	0,22
<b>Percentual de concordância (S-CVI/Ave)</b>							90,90% (0,90)		
<b>ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</b>									
2.1	Clareza e objetividade da linguagem	17	3	2	0	0	0,90	0,91	0,86
2.2	Lógica de conteúdo proposto	17	3	1	1	0	0,90	0,81	0,86
2.3	Concordância e ortografia	18	3	1	0	0	0,95	0,95	0,97
2.4	O tamanho da fonte e o tipo de letra favorecem a leitura	15	3	2	2	0	0,81	0,72	0,42
2.5	Layout	14	5	2	1	0	0,86	0,87	0,66
2.6	Coerência das ilustrações com o conteúdo	13	3	2	3	1	0,72	0,64	0,09
2.7	Quantidade das ilustrações	11	6	1	2	2	0,77	0,77	0,22
2.8	Incentivo ao leitor a prosseguir a leitura	16	4	2	0	0	0,90	0,90	0,86
2.9	Número de páginas	20	2	0	0	0	1,0	1,0	1,0
<b>Percentual de concordância (S-CVI/Ave)</b>							87,37% (0,87)		
<b>RELEVÂNCIA</b>									
3.1	Pertinência para circulação no meio científico	18	2	2	0	0	0,90	0,90	0,86
3.2	Propõe à construção de conhecimento	18	4	0	0	0	1,0	1,0	1,0
3.3	Atende as necessidades básicas de cuidado com a saúde sexual e reprodutiva dos casais sorodiscordantes.	18	2	1	1	0	0,90	0,81	0,86
<b>Percentual de concordância (S-CVI/Ave)</b>							93,93% (0,93)		

Fonte: os autores, 2019.

Escores: CT = concordo totalmente, C = concordo, NCND = Não concordo nem discordo, D = discordo, DT = discordo totalmente \*\* † Teste Binomial \* p-valor I-CVI = Item-Level Content Validity Index **S-CVI/UA global = 0,91; SCVI/AVE global = 0,89.**

Em todos os itens avaliados, foi analisado os comentários/sugestões dos juízes especialistas, realizando as modificações necessárias (Quadro 3). Todos os juízes especialistas apresentaram algum tipo de comentário ou sugestão para o aprimoramento da cartilha. Ademais, os especialistas destacaram, nos comentários, a relevância da construção de uma nova tecnologia educacional destinada a PVHA em situação de sorodiscordância, pela inovação e relevância no meio científico: *Este público precisa de atenção e informação, o acesso a materiais como esse vão favorecer melhor qualidade de vida.* (JE21); *Material de fácil compreensão e de extrema importância para este público tão estigmatizado* (JE09);

**Quadro 3** Sugestões e modificações realizadas na cartilha educacional a partir da avaliação dos juízes-especialistas. Recife-PE, 2019

<b>Domínio da Cartilha</b>	<b>Sugestão dos juízes</b>	<b>Modificação realizada</b>
Capa	Alteração do título	Título alterado: Casais sorodiscordantes: orientações para saúde sexual e reprodutiva.
Definindo sorodiscordância	Modificar a formação dos casais.	Acrescentado o bissexual.
	Retirar o termo portador de vírus	Alterado para Pessoa Vivendo com HIV/aids.
Prevenção combinada	Erro de ortografia no nome HIV	Alterado
	Definir melhor o uso de gel lubrificante	Acrescido que este deve ser a base de água;
	Acrescentar onde é distribuído o preservativo e o gel lubrificante	Orientado que a distribuição é do material realizada em unidades de saúde; Retirado o termo “barato”
Uso do preservativo	Definir quando fazer uso do preservativo.	Acrescido a informação de fazer uso do preservativo durante o sexo oral, vaginal e anal.
	Definir as vantagens específicas do preservativo	Após definição das vantagens do uso de preservativo, acrescido as vantagens específicas.
PrEP	Definir relação desprotegida.	Definido como relação sexual sem o uso de preservativo ou com rompimento da camisinha.
	Definir acidente ocupacional.	Definido como acidentes com perfuro-cortantes ou contato direto com material biológico.
	Modificar o tempo de uso da PrEP.	Modificado o termo preferencialmente para início mais breve possível após a exposição;
PrEP	Mudança na sua definição	Reescrito: “o uso de antirretroviral impede que o HIV infecte o organismo, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar.”
	Definir os grupos vulneráveis.	Identificado os grupos vulneráveis que podem fazer uso da PrEP, após avaliação multiprofissional.
	Retirar que é um estilo de vida.	Alterado.
	Definir o tempo de tratamento	Acrescentado a informação que o tratamento tem duração de 28 dias e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde.
Planejamento familiar	Alterar o nome	Alterado para planejamento reprodutivo,
	Esclarecer o termo.	Descrito a definição

Fonte: os autores, 2019.

### 5.1.3 Avaliação de Aparência

Foram entrevistados seis casais sorodiscordantes, com idade mínima de 22 anos e máxima de 45 anos, com média de 33,7 anos ( $dp=7,49$ ), com predominância do sexo masculino (66,6%). A escolaridade variou do nível elementar (16,7%) até formação superior (16,7%), com mestrado stricto-sensu (8,3%). Quanto ao estado civil, seis se consideravam solteiros (50%), quatro se declaravam casados (33,3%) e dois referiram união estável (16,7%) (Tabela 4).

**Tabela 4** Caracterização dos casais sorodiscordantes participantes na avaliação de aparência da cartilha educacional. Recife-PE, Brasil. 2019

VARIÁVEL	(N=12)	(%)	DP
<b>SEXO</b>			
Feminino	04	33,4	
Masculino	08	66,6	
<b>FAIXA ETÁRIA (anos)</b>			
20 a 30	05	41,7	
31 a 40	03	25,0	7,49
41 a 50	04	33,3	
<b>ESTADO CIVIL</b>			
Casado	04	33,3	
Solteiro	06	50,0	
União estável	02	16,7	
<b>ESCOLARIDADE</b>			
Fundamental incompleto	02	16,7	
Fundamental completo	03	25,0	
Médio incompleto	01	8,3	
Médio completo	03	25,0	
Superior completo	02	16,7	
Mestrado	01	8,3	

Fonte: os autores, 2019.

O tempo médio de relação estável entre os casais foi de 6,3 anos, com tempo mínimo de um ano e máximo de 15 anos. Dos seis casais, quatro tem formação homossexual (66,6%) e dois casais de formação heterossexual (33,4%). Os seis parceiros soropositivos referiram uso regular do TARV, desde que iniciaram o acompanhamento regular na instituição, porém um (16,6%) referiu uso regular do preservativo. Quanto a orientações sobre a saúde sexual e reprodutiva para os casais sorodiscordantes, dois casais (33,3%), referiu ter recebido (Quadro 4).

**Quadro 4** Caracterização da formação dos casais sorodiscordantes que participaram da avaliação de aparência da cartilha educacional. Recife-PE, Brasil. 2019

	CASAL SORODISCORDANTE											
	C1		C2		C3		C4		C5		C6	
Idade	28	35	22	26	31	38	41	42	45	42	29	25
Orientação sexual	Homo		Homo		Homo		Hétero		Hétero		Homo	
Tempo de relacionamento estável	5 anos		2 anos		3 anos		12 anos		15anos		1 ano	
Tempo de acompanhamento no serviço do parceiro soropositivo	4 anos		3 anos		6 anos		5 anos		8 anos		1 ano	
Tempo de uso regular do TARV pelo soropositivo	4 anos		3 anos		6 anos		5 anos		8 anos		1 ano	
Uso regular do preservativo pelo casal	Não		Não		Não		Sim		Não		Não	
Orientações recebidas sobre saúde sexual e reprodutiva	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	

Fonte: Os autores, 2019.

A avaliação da cartilha educativa, pelos casais sorodiscordantes, segundo o formulário de avaliação da dificuldade e conveniência, foi positiva (100%) para os aspectos de organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Não houve nenhuma sugestão de mudança ou alteração da cartilha segundo o público-alvo, contudo, comentários positivos foram descritos na avaliação de aparência: *Aprendi muita coisa do HIV que ainda tinha dúvida (C3); Não sabia que tinha tanta prevenção e agora sei o que PREP e PEP, já tinha visto na televisão (C5); Tenho diagnóstico recente, ainda tenho muitas dificuldades e medos, a cartilha facilitou o aprendizado (C6); Nem todo mundo entende esse monte de coisa, de ter filho e pode fazer sexo e não passar pra o parceiro, a cartilha ensina bem (C1);*

## 6 DISCUSSÃO

A escolha de um material impresso do tipo cartilha, mesmo em tempos globalizados e de comunicação majoritariamente informatizada, facilita o acesso do usuário a informação e oportuniza a disseminação de conteúdo, de forma a conceder um material lúdico e didático. Assim, o casal tem auxílio para o enfrentamento e solução de problemas de saúde pela PVHA e seu parceiro, além de permitir retirar as possíveis dúvidas que surgem no cotidiano do casal.

O processo de elaboração de uma cartilha educacional requer uma abordagem comunicativa e coletiva, a fim de viabilizar práticas seguras ao público a qual se destina. A interação entre o profissional e o usuário, no processo de construção da tecnologia, é premissa importante para atingir a promoção da saúde do público-alvo (CARVALHO, 2007; REBERTE, HOGA e GOMES, 2012).

A participação do público-alvo na construção de materiais educativos tem sido fundamentada na problematização, com objetivo de transformação social, a troca de experiências, a humanização e, principalmente, o comprometimento do profissional em atender o usuário na sua individualidade, de forma coletiva. A participação do sujeito desde a escolha do material até o conteúdo a ser abordado, permite a construção do conhecimento dos agentes envolvidos (FONSECA *et al.*, 2008; FONSECA *et al.*, 2011).

A disponibilização de um material impresso fortalece a educação em saúde, uma vez que fortalece a autonomia do indivíduo no seu autocuidado e promove a construção de conhecimentos e práticas de saúde segura. Essa educação em saúde é construída pelos profissionais de saúde, que trabalham na perspectiva de promoção e prevenção de saúde e os usuários, que constroem seus conhecimentos a partir das informações recebidas (FALKENBERG, 2014).

A enfermagem atua de maneira significativa do desenvolvimento da educação em saúde, profissional que utiliza da criatividade e capacidade de inovação, a fim de ofertar resolutividade nos problemas encontrados em suas unidades de atuação (SILVA, RIBEIRO, NASCIMENTO *et al.*, 2017). O processo de construção da tecnologia educacional favorece a enfermagem novas formas ou alternativas para atender à sua demanda e promove autonomia ao usuário.

Ademais, novas tecnologias de educação favorece a participação dos sujeitos nos processos educativos, vislumbrando a independência do autocuidado do usuário, além da descentralização do saber e cuidados.

O processo de construção de novas tecnologias deve ocorrer mediante recomendações que orientem o rigor do recurso com qualidade e clareza. Sua viabilidade de utilização perpassa pela compreensão do leitor acerca do conteúdo apresentado. Estudo, realizado na Suécia, evidenciou que 29% dos materiais educativos fornecidos em hospitais aos pacientes submetidos a cirurgia de câncer colo-retal, eram de difícil compreensão (SMITH *et al.*, 2014).

A construção de uma cartilha, com objetivo de promover a saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes, visa a sensibilização do público-alvo, transformando os hábitos de vida e sexual mais seguro, que possa auxiliar na escolha de como agir na condição imposta pela sorologia distinta pelo casal. Na condição de doenças crônicas, como o HIV/Aids, a enfermagem visa atuar no reforço terapêutico, promovendo um diferencial no cuidado, adesão ao tratamento e aceitabilidade da sua condição (BARRA, 2006; PEDREIRA *et al.*, 2016).

A cartilha educacional, construída por enfermeiros, busca a aproximação com o usuário, criando vínculo e promovendo um espaço de discussão. A responsabilidade, do autor, em divulgar informações coerentes e de longo alcance, faz com que o processo de validação se torne imprescindível (SILVA, CARREIRA e MELLO, 2017). Para garantir a confiabilidade, fez-se necessário a validação, mediante juízes especialistas e o público-alvo, em processos distintos (ALEXANDRE e COLUCI, 2011).

Estudos de validação constitui-se num instrumento ímpar para o aperfeiçoamento e modernização na atuação da enfermagem, em prol da educação em saúde, descentralizando informações e orientações fornecidas baseadas na literatura científica., por meio da sistematização do conteúdo. O uso dessas tecnologias impressas, do tipo cartilha, construídas e validadas, facilita o processo da assistência à saúde, de forma confiável, coerente e de qualidade, com uso viável na prática clínica, fortalecendo a enfermagem como ciência (ALBUQUERQUE, 2015).

O CVI permitiu analisar, inicialmente, cada item de forma individual e, também, o instrumento como um todo. O índice de concordância entre os juízes maior que 0,80 é o desejável e o IVC igual a 1 é a concordância plena entre os especialistas (ORIÁ, 2008). Neste estudo, a cartilha educacional avaliada com média de S-CVI/Ave de 0,89 entre os especialistas, revelou um índice satisfatório do I-CVI, com alto nível de concordância entre os expertises, indicando que a cartilha educacional é representativa acerca da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes, em consonância com o recomendado na literatura para considerar o instrumento válido.

Com intuito de promover um material legítimo, as sugestões dos expertises foram atendidas, demandando, assim, adequação do material. As modificações realizadas visam transformar o material mais coerente, claro e compreensíveis à população-alvo (MOREIRA *et al.*, 2003; MARIANO, REBOUÇAS e PAGLIUCA., 2013). Outros estudos de validação de cartilha educacional para promoção da saúde usaram o CVI para validar o conteúdo do material e precisaram passar por ajustes, atendendo as sugestões dos juízes especialistas, reforçando a importância desta etapa para alcançar um material de qualidade (TELES *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2017; CORDEIRO *et al.*, 2017).

Mediante o I-CVI de 0,77 no quesito de alcance nos diversos níveis socioculturais, o material passou por reformulação, buscando envolver, dentro do possível, todos os segmentos da população. Mudanças nas ilustrações, assim como, reformulações de frases, foram realizadas, a fim de aproximar o leitor da mensagem proposta, pois as orientações em saúde não podem ser conflitantes ou confusas (SOUZA, MORAIS e OLIVEIRA, 2015).

Os materiais impressos são comumente utilizados na comunicação em saúde, embora, assim como outras tecnologias, sua aplicabilidade e abrangência aos diferentes níveis socioculturais, esteja passível de limitações, como à facilidade em leitura e nível de escolaridade do leitor. A adequação da linguagem ao público de diferentes escolaridades, de forma a garantir melhor transmissão das orientações, com textos e figuras em consonância, requer habilidade do profissional de saúde (TORRES *et al.*, 2009).

A construção de um material com linguagem simples, frases curtas e em voz ativa, reduz as barreiras de compreensão da mensagem, minimizando as possíveis falhas no processo de comunicação entre o profissional e usuário. O emprego de uma linguagem mais acessível e de fácil entendimento torna a tecnologia educacional mais eficiente e de maior alcance (MOREIRA, NÓBREGA e SILVA, 2003).

Os termos considerados inapropriados e/ou confusos, o acréscimo de informações e modificações na estrutura na tecnologia educacional construída faz-se necessário, pois as orientações fornecidas não podem ser díspares ou contraditórias, a fim de não causar prejuízo ao leitor, dando clareza e compreensão (ZOMBINI e PELICIONI, 2011; OLIVEIRA, CARVALHO e PAGLIUCA, 2014).

A clareza e objetividade da linguagem, em concordância com a coerência das mensagens, a sistematização do conteúdo, a escolha das cores e fonte adequada, são elementos fundamentais para um bom *layout* que visa o despertar do leitor (MOREIRA, NÓBREGA e SILVA, 2003). Estes aspectos, de estrutura e organização, quando analisados pelos juízes

especialistas, foi considerado válida, com concordância igual a 87,37% e com média de concordância (S-CVI/ Ave) de 0,87.

Embora considerados válidos, as ilustrações e sua coerência com o conteúdo, bem como a sua quantidade, apresentou baixa conformidade na avaliação dos expertises, com I-CVI de 0,72 e 0,77, respectivamente. Mesmo não tendo sido estaticamente significativa no teste binominal, as ilustrações foram ajustadas, considerado o valor do I-CVI um pouco abaixo do estabelecido.

O emprego de ilustração, na construção de um material impresso, se faz indispensável, pois favorece um melhor entendimento e auxilia na compreensão da mensagem, embora, o seu uso, possa contribuir de forma positiva ou negativamente no processo educativo (MARSHALL e MEACHEM, 2010; TELES, 2011).

Mudanças de imagens, no processo de validação de conteúdo, é comum, segundo outros estudos de construção de cartilha educacional (TELES, *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2017). Essas alterações ocorrem para permitir melhor legibilidade e compreensão do texto, com função de atrair o leitor e despertar interesse na mensagem principal.

A mensagem em saúde, para ser eficaz, seja escrita ou não, deve ser breve e bem produzida, em harmonia entre o texto verbal e não verbal, para chamar atenção do leitor, instigar a leitura e fornecer a ideia transmitida (MOREIRA, NÓBREGA e SILVA, 2003). O número de figuras deve ser limitado, a fim de não sobrecarregar o material e deixa-lo confuso para o leitor, o uso de ilustrações deve contribuir com o texto, a fim de enfatizar ideias importantes, evitando figuras com função decorativa ou de sentido abstrato (MOREIRA, NÓBREGA e SILVA, 2003; MARSHALL e MEACHEM, 2010).

No campo do HIV/aids, sobretudo em casais sorodiscordantes, há poucos recursos tecnológicos frente às necessidades do indivíduo e sua parceria, assim como a precariedade de implantação de estratégias com eficácia comprovada (CHEQUER, 2010; KASHUBA *et al.*, 2012). Segundo dados da OMS, menos da metade das pessoas que vivem com HIV conhece o seu diagnóstico e, em alguns lugares, a realização do teste é vivido com discriminação. É notório, assim, que essas barreiras precisam ser superadas e, para isso, novas estratégias de prevenção, segura e eficaz, é fundamental (WHO, 2013; MAKSUD, FERNANDES e FILGUEIRAS, 2015).

Com intuito de promover a inclusão de gênero e sexualidade, assim como crescer todas as orientações sexuais, foi adicionado a formação de casal bissexual, evitando estereotipar as relações de conjugalidade e, assim, promover compreensão da leitura.

São encontrados alguns desafios na oferta de tecnologias educacionais na atenção a saúde da PVHA. Estudo com casais sorodiscordantes mostrou que o uso de outras tecnologias de prevenção, como educação em saúde, associado ao uso da TARV e tecnologias fragmentadas e biomédicas, permitem que, alguns casais, diminuam sua vulnerabilidade à potencial exposição ao vírus, principalmente aqueles que não usam regularmente o preservativo (FERNANDES, 2013). Esse modelo de assistência, integral e equânime, por meio de implantação de novas tecnologias, potencializa a efetividade de estratégias de prevenção como um dispositivo de cuidado e possibilita, ao profissional de saúde, proximidade com este usuário.

A aproximação entre profissional e usuário, por meio de espaços dialógicos, que abordem situações de risco, dificuldades e necessidades individuais e, também, coletiva, do casal sorodiscordante, se faz necessário. A utilização de novas tecnologias educacionais, como espaço singularizado, descentraliza a assistência, desconstrói a assistência fragmentada e visa solucionar as dificuldades de adesão, facilitar a assistência e promove orientações confiáveis (MAKSUD, FERNANDES e FILGUEIRAS, 2015).

Diante disso, as orientações da equipe multidisciplinar ao casal sorodiscordante, por meio de uma cartilha educacional, potencializa a comunicação entre profissional-usuário, assim como atua na integralidade da atenção. O uso desta tecnologia promove espaços de auto percepção, da PVHA e seu parceiro, acerca de seus riscos e vulnerabilidades, orientando-os ao tratamento e cuidado ideal, bem como, formas seguras de manter a saúde sexual e reprodutiva segura.

A relevância de inovar as tecnologias educacionais para trabalhar temas peculiares, numa população específica, de forma dinâmica e atrativa, favorece maior abrangência e permite melhor entendimento, do público-alvo, na proposta e a importância do material. Estudo evidencia a importância da opinião do público-alvo para contribuição e obtenção de materiais educativos mais adequados à linguagem do leitor (SMITH *et al.*, 2014). A pertinência desta cartilha, quanto relevância de uso no meio científico, obteve um S-CVI/AVE de 0,93 e percentual de concordância igual a 93,93% entre os juízes especialistas, atendendo a necessidade de informação de cuidado ao casal sorodiscordante.

A avaliação de aparência com representantes do público-alvo é uma atitude necessária, para averiguar o entendimento do material ao público ao qual se destina (LIMA *et al.*, 2017). É uma técnica que fornece julgamento sobre a relevância e adequação do material e tem propósito de aprimorar a cartilha construída.

Na análise quantitativa da avaliação de aparência, quanto as dificuldades e conveniências, desta cartilha, atingiu-se S-CVI de 1,0, ou seja, considerada 100% válida para

uso entre os casais sorodiscordantes, O resultado foi semelhante a outro estudo, quando avaliado aspectos de organização, estilo da escrita e motivação da tecnologia impressa (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

A busca por estratégias de informação e orientação direcionada à PVHA e seus parceiros, emerge a necessidade de criação e validação de tecnologias diversas pela Enfermagem. Essas tecnologias educacionais visam intermediar as ações de saúde e promover espaços diferenciados de reflexão e diálogo, para que se possa conseguir obter a atenção do público alvo e mudanças de comportamento.

A diversidade de práticas sexuais entre os casais sorodiscordantes, com potencial exposição ao risco, além dos conflitos familiares e limite para informações devido estereótipos quanto a condição de soropositividade, são fatores que devem ser trabalhados pela equipe multidisciplinar. Estudo revela que a exposição ao risco das PVHA está relacionada a pouca informação acerca das formas de prevenção combinada disponíveis nos serviços de saúde e, quanto mais informação compreendida sobre a temática, menor será a exposição aos fatores sexuais e reprodutivos de risco (SOARES, 2015).

A validação de conteúdo e avaliação de aparência atribui confiabilidade ao conteúdo e à forma da tecnologia. Do exposto, considerando o IVC global alcançado pelos juízes especialista (S-CVI/AVE global 0,91) e o total de concordância do público-alvo (100%), a cartilha foi validada quanto conteúdo e aparência, como uma tecnologia em saúde confiável, capaz de promover orientação ao casal sorodiscordante no cuidado da saúde sexual e reprodutiva.

Estudos baseados no processo de construção e validação, com a participação do público a qual se destina, tem propósito de desenvolver e aprimorar ferramentas que possam auxiliar no processo de ensino-aprendizagem, entre o locutor (enfermeiro) e o público-alvo, favorecendo informações que visam mudanças de comportamento e, conseqüentemente, redução de fatores de risco quanto a saúde sexual e reprodutiva das PVHA e sua parceria sexual.

A participação do público alvo, no processo de avaliação de aparência, fortalece a importância do trabalho e permite a minimização de lacunas entre o conteúdo produzido e a necessidade da população a qual se destina. Essa avaliação e seus comentários destaca-se como elemento-chave na comunicação entre profissional e usuário (BRASIL, 2014). O discurso positivo dos entrevistados, quanto a construção desta tecnologia, reforça a importância da publicação de materiais que remetem a educação em saúde, além do incentivo da construção de novas tecnologias que facilite a abordagem desta temática, que trabalhe a promoção da saúde nas PVHA.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo construiu e validou a cartilha educacional “Casais sorodiscordantes: orientações para saúde sexual e reprodutiva” com intuito de direcionar práticas sexuais e reprodutivas seguras a PVHA e sua parceria sexual. A participação do público-alvo na escolha da tecnologia educacional propiciou a autonomia e inserção no processo educativo, o que poderá favorecer a mudança de comportamento.

A cartilha buscou esclarecer, de forma didática e com linguagem simples, informações referentes à saúde sexual e reprodutiva, favorecendo o desenvolvimento de habilidades do casal frente as suas necessidades nessa área do cuidado.

Sua validação de conteúdo ocorreu com a participação de juízes-especialistas e avaliação de aparência, que confirmaram a adequação e a qualidade do material. O material buscou esclarecer, de forma didática, informações referentes a saúde sexual e reprodutiva, favorecendo informações ao casal frente as suas necessidades dessa área de cuidado.

O uso de recursos educativos, construído com base na necessidade do usuário, constitui-se uma estratégia de educação em saúde que promove o empoderamento do cliente, direcionando o autocuidado e emancipando o usuário para construção do plano terapêutico, individual e coletivo, mediante orientação e acompanhamento do profissional enfermeiro.

Na área da enfermagem, a cartilha educacional, construída e validada, poderá facilitar a prática assistencial deste profissional, por meio do diálogo no processo educativo. Ademais, a elaboração de tecnologias educacionais estimula a formação profissional, ao incentivar a pesquisa e o ensino.

O desenvolvimento de novas tecnologias facilita as intervenções em saúde, por meio da difusão do conhecimento sobre saúde no meio popular. Essas estratégias de educação em saúde são atraentes, facilita as intervenções, possui linguagem acessível e dinâmica, com eficácia em sua utilização.

Recomenda-se, nesse sentido, que novos estudos de validação clínica sejam realizados com esta cartilha educacional, como ensaios clínicos, de forma a comprovar a eficácia da cartilha e o seu potencial na mudança de comportamento de casais sorodiscordantes, permitindo uma vida sexual e reprodutiva saudável.

## REFERÊNCIAS

- AMORIN, C.M.; SZAPIRO, A.M. Analisando a problemática do risco em casais que vivem em situação de sorodiscordância. **Ciênc Saúde Coletiva**.v.13, n.6, p.1859-68, 2008
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DA AIDS. *Prevenção positiva: estado da arte*. Rio de Janeiro, **ABIA**, 52p., 2009.
- ALBUQUERQUE, A.F.L.L. **Tecnologia educativa para promoção do autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas**: estudo de validação. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, p.1-172, 2015.
- ALBUQUERQUE, A.F.L.L., PINHEIRO, A.K.B., LINHARES, F.M.P., GUEDES, T.G. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. **Rev Bras Enferm** [Internet]. V.69, N.6, P.1099-106, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-030>. Acesso em: 15 jan 2019.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-8, julho, 2011.
- ALMEIDA, R.T.; CIOSEK, S.I. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.21, n.4, p. 101-07, 2013.
- BACELAR, S., GALVÃO, C.C., ALVES, E., TUBINO, P. Expressões médicas errôneas: erros e acertos. **Acta Cir. Bras.**, v. 19, n. 5, p. 582-584, set./out. 2004.
- BAHEIRAEI A, KHOORI E, FOROUSHANI AR, AHMADI F, YBARRA ML. What sources do adolescents turn to for information about their health concerns? **Int J Adolesc Med Health** [Internet] v. 26, n. 1, p. 61-8, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23625280>. Acesso em: 30 dez. 2018.
- BALAN, M.A.J. et.al. Validação de um instrumento de investigação de conhecimento sobre atendimento inicial ao queimado. **Texto Contexto Enferm**. Santa Catarina, v. 23, n. 2, p.373-81., 2014.
- BARRA, D.C.C.; NASCIMENTO, E.R.P; MARTINS, J.J.; ALBUQUERQUE, G.L., ERDMANN, A.L. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.03, p.422-430, 2006. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a13.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm). Acesso em: 17 jan 2019.
- BARROS, E. J. L.; SANTOS, S. S. C.; GOMES, G. C.; ERDMANN, A. L. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.
- BENEVIDES, J.L. et.al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 50, n.2, p. 309-316, 2016.

BERARDINELL, L.M.; GUESDES, N.A.; RAMOS, J.P.; SILVA, M.G. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 603-9, 2014.

BERTONCELLO, K.C.G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total**: construção e validação de um instrumento de medida. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 247 f, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais A mídia brasileira enfocando os jovens como atores centrais na prevenção de DST/Aids e hepatites virais: relatório final. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST: 27<sup>a</sup> a 52<sup>a</sup>- semanas epidemiológicas jul-dez 2015/1<sup>a</sup> a 26<sup>a</sup> semanas epidemiológicas Ano V nº1. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para elaboração de plano de educação permanente em saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – 1 ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais [Internet]. **Portaria Nº 1.271**, de 6 de junho de 2014. Disponível em: [http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/vigilancia\\_epidemiologica/doencas\\_transmissiveis/arquivo/2014/07/11/Instru%C3%A7%C3%A3o%20normativa\\_notifica%C3%A7%C3%A3oHIV.pdf](http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/vigilancia_epidemiologica/doencas_transmissiveis/arquivo/2014/07/11/Instru%C3%A7%C3%A3o%20normativa_notifica%C3%A7%C3%A3oHIV.pdf). Acesso em: 28 nov 2018

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/490.pdf>. Acesso em: 30 nov 2018.

CARNEIRO, A.J.S.; COELHO, E.A.C. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.15, n. 1, p.1216-26,

2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700031>. Acesso em: 08 jan 2019

CARVALHO, M.A.P. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular em saúde**. Brasília; p. 91-101, 2007.

CARVALHO, C.M.L.; GALVÃO, M.T.; SILVA, R.M. Alterações na vida de mulheres com síndrome da imunodeficiência adquirida em face da doença. **Acta Paul Enferm**. v.23, n.1, p.94-100, 2010.

CASTEL, A.D.; MAGNUS, M., GREENBERG, A.E. Update on the Epidemiology and Prevention of HIV/AIDS in the United States. **Current Epidemiology Reports**, v.2, n.2, p. 110-119, 2015.

CHEQUER, P. A prevenção da Infecção pelo HIV e as novas tecnologias. **Tempus Actas de Saúde Colet**, v.4, n.2, p.113-30, 2010.

COHEN, M.S.; CHEN, Y.Q.; McCAULEY, M.; et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. **N Engl J Med**. v. 11, n. 6, p. 493-505, Agosto, 2011.

CORDEIRO, L.I.; LOPES, T.O.; LIRA, L.E.A. et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Rev Bras Enferm** [Internet].v.70, n.4, p. 775-82, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>. Acesso em: 18 dez 2018.

CUNHA, G.H.C. et.al. Health literacy for people living with HIV/Aids: an integrative review. **Rev Bras Enferm** [Internet]. V 70, n. 1, p. 180-8, jan-fev, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0180.pdf>. Acesso em: 08 jan 2019.

DARMONT, M.Q.R.; MARTIN H.S.; CALVET, G.A.; DESLANDES, S.F.; MENEZES, J.A. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. **Cad. Saúde Pública**. V.26, n. 9, p. 1788-96, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2010000900012>. Aceso em: 12 dez 2018.

DIÓGENES, M.A.R.; PORTELA, I.B.; SÁ, R.C.; VALENTE, M.M.Q.P. Sexualidade de portadores do vírus da imunodeficiência humana em face à doença: revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 4, p. 550-559, out./dez., 2014

DOAK, C.C.; DOAK, L.G.; ROOT, J. The Literacy problem. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia (PA): J.B.Lippincott; p. 1-10, 1996.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Lat Am Enferm**. v. 5, n. 13, p. 1-5, 2005.

FALKENBERG, M.B. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.3, p.847-852, 2014. [Acesso em: 21 de

maio de 2019]. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>>.

FARIA, E.R. et.al. Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. V. 30, n. 2, p. 197-203, Abr-Jun, 2014.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**. V. 16, n. 6, p. 625-9, 1987.

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

FERNANDES, N.M. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre casais sorodiscordantes acompanhados no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/FIOCRUZ**. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, 2013.

FERNANDES, N.M.; HENNINGTON, E.A.; BERNARDES, J.S.; GRINSZTEJN, B.G. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. V. 33, n. 4, p. 5341-5, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00053415.pdf>; Acesso em: 03 Jan 2018

FERREIRA, M.V.F. *et al.* Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.23, n.6, p.1181-1186, nov-dez. 2015

FONSECA, L. M. M.; LEITE, A. M.; MELLO, D. F.; SILVA, M. A. I.; LIMA, R. A. G.; SCOCHI, C. G. S. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 190-196, 2011.

FONSECA, L. M. M.; LEITE, A. M.; MELLO, D. F.; DALRI, M.C.B.; SCOCHI, C.G.S. Semiotécnica e semiologia do recém-nascido pré-termo: avaliação de um software educacional. **Acta Paul Enferm.** v.21, n.4, p.543-8, jun 2008.

FRANCH, M.; PERRUS, I A.; ARAÚJO, F. **Novas abordagens para casais sorodiferentes**. João Pessoa: Editora Manufatura; 2011.

GIRÃO, R.V. Educação em saúde sobre a dengue: contribuições para o desenvolvimento de competências. **Rev. de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v.6, n. 1, p. 38-46, jan./mar. 2014.

GOMES, V.L.O.; TELLES, K.S.; ROBALLO, E.C. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Esc Anna Nery Ver Enferm**, V. 13, n.4, p. 856-62, out-dez, 2009.

HOFFMANN, T.; WARRALL, L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. **Disabil Rehabil**.v.26, n.9, p.1166-73, 2004.

HOYOS, J.; BELZA, M.J.; FERNÁNDEZ-BALBUENA, A.; et al. Preferred HIV testing services and programme characteristics among clients of a rapid HIV testing programme. **BMC Public Health**. V.13, n.1, p.791-6, 2013.

INTERAMINENSE, I.N.C.S. **Construção e validação de vídeo educacional para adesão à vacinação do Papilomavírus humano**. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, p.1-175, 2016.

KASHUBA, A.D.; PATTERSON, K.B.; DUMOND, J.B. COHEN, M.S. Pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: how to predict success. **Lancet**, v.379, n.9835, p. 2409-11, 2012.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 8a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2017.

LESSA, L.P.; SILVA, R.K.S.; ROCHA, G.A.; LEAL, J.D.V.; ARAUJO, A.K.S.; PEREIRA, F.G.F. Construção de uma cartilha sobre educação no trânsito para adolescentes. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.10, p.2737-42, out., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a235019p2737-2742-2018>. Acesso em 12 dez 2018

LEMOS, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 38, n.101, p.244-253, abr-jun, 2014

LIMA, S.S. et.al. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. **Ciência&Saúde**. V. 10, n. 1, p. 56-61, 2017.

LIMA, A.C.M.A.C.C.; BEZERRA, K.C.; SOUSA, D.M.N.; *et al.* Construção e validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paul Enferm**. v.30, n.2, p.181-9, 2017.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, M.C.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO., T.L. Validação de diagnóstico de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev Bras Enferm**, V. 66, n. 5, p. 649-55, Set-Out, 2013.

MADIBA, S; MOKGATLE, M. Perceptions and Experiences about SelfDisclosure of HIV Status among Adolescents with Perinatal Acquired HIV in Poor-Resourced Communities in South Africa. **AIDS Res Treat** [Internet]. V.26, n.1, p. 724-9, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031873/>. Acesso em: 08 dez 2018

MAKSUD, I. O discurso da prevenção da Aids frente às lógicas sexuais de casais sorodiscordantes: sobre normas e práticas. **Physys**, V. 19, n. 2, p. 349-69, 2009.

MAKSUD, I. Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/AIDS. **Cad Saúde Pública** [Internet].v.28, n.6, p.1196- 204, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000600018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000600018&script=sci_arttext). Acesso em 12 nov 2018

MAKSUD, I.; FERNANDES, N.M.; FILGUEIRAS, S.L. Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services. **REV BRAS EPIDEMIOL** v.18 n.1, p.104-119, set 2015.

MARIANO, M.R.; REBOUÇAS, C.B.A.; PAGLIUCA, L.M.F.; Educative game on drugs for blind individuals: development and assessment. **Rev Esc Enferm USP** [internet]. V.47, n.4, p.927-33, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78044/82006>. Acesso em 15 dez 2018

MARQUES, I.R.; SOUZA, A.R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos ecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Rev Bras Enferm.**, v.63, n.1, p.141-4, jan-fev 2010.  
MARSHALL,L. MEACHEM,L. **Como usar imagens**. São Paulo: Rosari, 2010.

MEDEIROS, R.K.S. *et.al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. V. 4, n. 4, p.127-35, 2015.

MELO, R.P. *et.al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n. 2, p. 424-31, abr/jun, 2011.

MELO, G.C.; TREZZA, M.C.S.F; REIS, R.K.; SANTOS, D.S.; RISCADO, J.L.S.; LEITE, J.L. Comportamento relacionado à saúde sexual de pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Esc Anna Nery**. V.20, n.1, p. 167-175, 2016.

MENEZES, ES.; GONÇALVES, A.M.; PESSALACIA, J.D.R. Poder feminino, autonomia e aids: motivações para gestação de mulher sorodiscordante para o HIV. **Rev Rene**. V.13, n.2, p.269-79, 2012

MERHY, E.E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

MIRANDA, D.B.; MATÃO, M.E.L.; CAMPOS, P.H.F.; PEREIRA, J.G.P.; FARIA, V.S. Soropositividade para o HIV: do context social à conjugalidade sorodiscordante. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.7, n. 2, p. 589-97, fev 2013. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.0702201334. Acesso em: 03 jan 2019

MOORE, J.O. *et al.* Designing interventions to overcome poor numeracy and improve medication adherence in chronic illness, including HIV/AIDS. **J Med Toxicol**, V. 7, n. 2, p. 133-8, 2011.

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

MOSTAFA, S.P. **Metodologia da pesquisa em relações públicas e relações públicas e comunicação social comunicação social**: anotações de aula anotações de aula. Contra Pontos. Itajaí, Ano 1, n. 1, jan/jun, 2001.

NIETSCHÉ, E.A.; LIMA, M.G.R.; RODRIGUES, R.G.S.; TEIXEIRA, J.A.; OLIVEIRA, B.N.B.; MOTTA, C.A.; *et al.* Tecnologias inovadoras no cuidado em enfermagem. **Rev Enferm UFSM**. V.2, n.1, p.182-9, 2012.

NETO, V.L.S.; SILVA, B.C.O; RODRIGUES, I.D.C.V., COSTA, C.S.; MENDONÇA, A.E.O.; NEGREIROS, R.V. Sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS:

implicações para o enfermeiro. **Rev Fund Care Online**. V.8, n.4, p.5184-5192, out/dez 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5184-5192>. Acesso em: 03 jan 2019.

OLIVEIRA, M.S. de, FERNANDES, A.F.C., SAWADA, N.O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: Um estudo de validação. **Texto & Contexto Enferm** [Internet]. V. 17, n. 1, p. 115-23, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/13.pdf>. Acesso em: 11 nov 2018.

OLIVEIRA, P.M.P.; CARVALHO, A.L.R.; PAGLIUCA, L.M.F. Adaptação cultural de tecnologia educativa em saúde: literatura de cordel com enfoque na amamentação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n.1, p.134-41, Jan-Mar 2014.

OLIVEIRA, S.C.; LOPES, M.V.O.; FERNANDES, A.F.C. Development and validation of an educational booklet for health eating during pregnancy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V. 22, n. 4, p. 611-20, 2014.

ORÍÁ, M.O.B. **Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: aplicação em gestantes**. Tese (Doutorado em enfermagem). Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2008.

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

PASSOS, S.C.S.; OLIVEIRA, M.I.C.; GOMES JUNIOR, S.C.S.; SILVA, K.S. Aconselhamento sobre o teste rápido anti-HIV em parturientes. **Rev Bras Epidemiol**. V.16, n.2, p.278-87, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200005> 4. Acesso em: 22 dez 2018.

PEDREIRA, R.B.; ROCHA, S.V.; SANTOS, C.A.; VASCONCELOS, L.R.C.; REIS, M.C. Content validity of the geriatric health assessment instrument. **Einstein** [Internet]. V. 14, n. 2, p. 158-77, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/1679-4508-eins-14-2-0158.pdf>. Acesso em: 03 jan 2019.

PERROCA, M.G.; GAIDZINSKI, R.R. Sistema de Classificação de Pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 32, n. 2, p. 153-68, 1998.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index:are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**. V.29, n.1, p. 489-497, 2006.

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

POLEJACK, L. **Convivendo com a diferença: dinâmica relacional de casais sorodiscordantes para HIV/Aids**. Dissertação (Mestrado em psicologia). Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2001.

POLISTCHUCK, L. **Mudanças na vida sexual após o sorodiagnóstico para o HIV: uma comparação entre homens e mulheres.** Dissertação (Mestrado em saúde pública). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2010.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K.; GOMES, A.L.Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. V.20, n. 1, p. 08telas, jan.-fev 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_14](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_14). Acesso em 12 dez 2018.

REIS, R.K.; NEVES, L.A.S.; GIR, E. Desejo de ter filhos e planejamento familiar entre casais sorodiscordantes ao HIV. **Cienc Cuid Saude**. V.12, n. 2, p.210-218, Abr/Jun, 2013.

REIS, R.K.; GIR, E. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, V. 43, n. 3, p.662-9, 2009.

REYNOLDS, S.J.; QUINN, T.C. Setting the stage: current state of affairs and major challenges. **Clinical Infectious Diseases**, v.50, p. 71-6, 2010.

RUBIO, D.M. et.al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc. Work Res**. V.27, n. 2, p. 94-111, 2003.

RYAN, L.; LOGSDON, M.C.; MCGILL, S.; STIKES, R.; SENIOR, B.; HELINGER, B.; et al. Evaluation of printed health education materials for use by low-education families. **J Nurs Scholarsh**. V.46, n. 4, p.218-28, 2014.

ROCHA, P.K.; PRADO, M.L.; WAL, M.L.; CARRARO, T.E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**. v.61, n. 1, p. 113-6, 2008.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. **Metodologia de Pesquisa**. 5ed. Porto Alegre, Penso, 2013.141p

SAID, A.P.; SEIDL, E.M.F. Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. **Comunicação, Saúde e Educação**. V.19, n. 54, p. 467-78, 2015.

SANTOS, G.E.O. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 10 jan 2018.

SCHAURICH, D.; FREITAS, H.M.B. O referencial de vulnerabilidade ao HIV/aids aplicado às famílias: um exercício reflexivo. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.4, p.989-95, 2011.

SEHNEM, G.D.; PEDRO, E.N.R.; RESSEL L.B.; VASQUEZ, M.E.D. Sexualidade de adolescentes que vivem com HIV/aids: fontes de informação delimitando aprendizados. **Esc Anna Nery**, v.22, n.1, 10 telas, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0120.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0120.pdf). Acesso em: 12 dez 2018.

SILVA, R.L.; RIBEIRO, J.A.; NASCIMENTO, O.C., LOPES, T.C.; ALMEIDA, A.H.V. Literatura de cordel e educação em saúde: análise textual do cordel HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. v.1, n.2., p.121-6 2017.

SILVA, R.M.O.; ARAÚJO, C.L.F.; PAZ, F.M.T. A realização do teste anti-HIV no pré-natal: os significados para a gestante. **Esc Anna Nery**.v.12, n.4, p.630-6, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400004>. Acesso em: 13 dez 2018.

SILVA, A.M.; CAMARGO JÚNIOR, K.R. The invisibility of serodiscordance in care for people with HIV/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 16, n. 12, p. 4865-4873, 2011.

SILVA, D.M.L.; CARREIRO, F.A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, V. 11, n. 2, p. 1044-51, fev., 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201721. Acesso em: 02 jan 2019

SILVA, F.M.V.; SENNA, S.M.M.; LINHARES, F.M.P.; ABRÃO, F.M.S.; GUEDES, T.G. O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2018; Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v20.47256>. Acesso em: 02 jan 2019.

SMITH, F. CALSSON, E. KOKKINAKIS, F. FORSBERG, M. et al. Readability, suitability and comprehensibility in patient education materials for Swedish patients with colorectal cancer undergoing elective surgery: A mixed method design. **Patient Educ Couns.** V.94, n.2, p.202-9, 2014.

SOARES, L. R. Assessment of sexual behavior among youth and adolescents of public schools. **Adolescencia e Saude**, v. 12, n. 2, p. 76–84, 2015.

SOARES, G.B.; GARBIN, C.A.S.; ROVIDA, T.A.S.; GARBIN, A.J.I. Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in VitóriaES, Brazil. **Ciênc Saúde Coletiva** [Internet]. V.20, n.4, p.1075-84, abril 2015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00522014.2>.

SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T.; POVEDA, V.B. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (sam) para o português. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-61, maio., 2015. Disponível em: 10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201515. Acesso em: 12 dez 2018.

SOUZA, C.M. **Enfermagem na educação e humanização ao portador do HIV**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem). Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA-Assis, 2010. 59p.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: Revisão integrativa. **Rev. esc. Enferm. USP**. São Paulo, 2014: v. 48, n. 5, p. 944-951.

SOUZA, L.M.; MORAIS, R.L.G.L.; OLIVEIRA, J.S.. Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. **Rev Saúde Debat** [Internet]. V.39, n.106, p.683-93, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00683.pdf>. Acesso em: 05 jan 2019.

TAVARES, C.M.M.; QUEIROZ, P.P. The pedagogical training of students in professional master's degree programs. **J Res Fundam Care Online**. v.6, n.4, p. 1313-20., 2014.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Rev Eletrônica Enferm** [internet]. V.12, n.4, p.598-603, 2010. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4\\_a01.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4_a01.htm). Acesso em: 03 dez 2018.

TELES, L.M.R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. Dissertação (Mestrado em enfermagem) Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, p.1-11, 2011.

TELES, L. M. R.; OLIVIERA, A. S.; CAMPOS, F. C.; LIMA, T. M.; COSTA, C. C.; GOMES, L. F. S.; ORIÁ, M. O. B.; DAMASCENO, A. K. C. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-84, 2014

TORRES, H.C.; CANDIDO, N.A.; ALEXANDRE, L.R.; PEREIRA, F.L. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.2, p.312-316. 2009.

TRINDADE, E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. **Cad Saúde Pública**. V.24, n.5, p.951-64, 2008.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS) and WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) 2009. *AIDS epidemic update*. UNAIDS. 2009. Disponível em <http://unaids.org.br/estatisticas/> Acesso em maio de 2017.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS) and WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) 2018. *AIDS epidemic update*. UNAIDS, 2018. Disponível em <http://unaids.org.br/estatisticas/> Acesso em janeiro de 2018.

ZOMBINI, E.V.; PELICIONI, M.C.F. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. **Rev.. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**v.21, n.1, p.51-58, 2011.

World Health Organization (WHO). **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection**, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/>. Acesso em 02 de janeiro de 2019)



**APÊNDICE A – ENQUETE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE**  
**PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MESTRADO ACADÊMICO**



Nº instrumento: \_\_\_\_\_

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

3. Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) União estável  
 ( ) Separado(a) ( ) Outros

4. Escolaridade: ( ) Não sabe ler e escrever ( ) Superior incompleto  
 ( ) Fundamental incompleto ( ) Superior completo  
 ( ) Fundamental completo ( ) Especialização  
 ( ) Médio incompleto ( ) Mestrado  
 ( ) Médio completo ( ) Doutorado

5. Ocupação/profissão: \_\_\_\_\_

6. Para você, qual o instrumento/tecnologia mais adequado para abordar questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, sexo seguro, mitos e verdade sobre a transmissão do vírus do HIV e o melhor momento para uma possível gravidez?

**APÊNDICE B – CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA  
TECNOLOGIA EDUCACIONAL**



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



Prezado (a) Juiz (a)

Como aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, e juntamente com a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tatiane Gomes Guedes, estamos realizando o estudo intitulado: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE CASAIS SORODISCORDANTES”, que propõe a elaboração e validação de uma tecnologia educacional sobre promoção da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional e a fim de se alcançar a validade do conteúdo da tecnologia educacional convidamos V.S.<sup>a</sup> a colaborar com esta pesquisa, como juiz especialista, respondendo a um instrumento de julgamento específico sobre o conteúdo apresentado na tecnologia.

A tecnologia educacional foi elaborada com a intenção de disponibilizar um recurso adequado, relevante, de fácil compreensão, boa apresentação, acessível e de aplicabilidade na aquisição de conhecimentos sobre o cuidado na vida sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes. O conteúdo desta tecnologia baseou-se na realização prévia de uma revisão integrativa, no qual identificou-se os principais fatores predisponentes ao comportamento sexual de risco entre pessoas vivendo com HIV/Aids.

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

Ao término desta etapa de validação, a tecnologia educacional será apreciada pelo público-alvo do estudo. Após as considerações levantadas, caso necessário, o material será novamente ajustado, para então ser reproduzido em sua versão final.

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

Cordialmente,

**Luisa Rayane S. Bezerra Frazão**

Mestranda do PPGEnfermagem/UFPE  
E-mail: luhrah@hotmail.com

**Profa Dra. Tatiane Gomes Guedes**

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

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES**



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



Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE CASAIS SORODISCORDANTES”, que está sob a responsabilidade do (a) mestrand(a) Luisa Rayane Silva Bezerra Frazão, com endereço institucional na Rua João Fernandes Vieira, 544 – Boa Vista, Recife-PE, CEP: 50050-245. Sou aluna do curso de mestrado do programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu contato é (87)996245002 e meu endereço eletrônico é luhrah@hotmail.com. Também participam desta pesquisa a pesquisadora, como orientadora, a Professora Doutora Tatiane Gomes Guedes, com número de telefone (81)99735-4878 e endereço eletrônico tatiguedes@yahoo.com.br.

Caso este termo contenha alguma dúvida, elas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Caso não aceite fazer parte do estudo, não haverá penalização alguma, desistir é um direito seu. Caso aceite em participar, será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa.

O objetivo do estudo é validar uma tecnologia educacional para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes, a fim de que possa ser utilizada por profissionais da saúde e Pessoas vivendo com HIV/Aids e seus parceiros. Para atingir este objetivo, será necessário a realização da validação de conteúdo e aparência da tecnologia educacional, elaborada com a intenção de disponibilizar um recurso adequado, relevante, de fácil compreensão, boa apresentação, acessível e de grande aplicabilidade na aquisição de conhecimentos sobre o cuidado na vida sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes. O conteúdo desta tecnologia baseou-se na realização prévia de uma revisão integrativa, no qual identificou-se os principais fatores predisponentes ao comportamento sexual de risco entre pessoas vivendo com HIV/Aids.

O seu parecer na condição de juiz será emitido por meio de respostas às perguntas contidas em um questionário. Será necessário que você tenha tempo disponível para a pesquisa e utilize um local tranquilo para respondê-lo. Serão enviados, através de um formulário eletrônico: carta-convite para participação na pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questionário para levantamento do perfil profissional e instrumento para validação de conteúdo com instruções de preenchimento. Após a etapa de coleta de dados, esses materiais serão devolvidos à pesquisadora responsável.

Os riscos envolvidos na realização do estudo serão mínimos e compreendem algum constrangimento ou desgaste originados na avaliação do material. Para tentar reduzi-los, sugerimos que as respostas sejam fornecidas em local reservado e tentaremos ser objetivas nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo. Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimentos entre os envolvidos durante a coleta de dados, além de proporcionar a confiabilidade de tecnologia educacional que servirá de referência para intervenções que promovam a educação em saúde no âmbito da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes, com intuito de melhorar a assistência à saúde no combate ao HIV/aids.

As informações coletadas serão confidenciais. A divulgação acontecerá, apenas, em eventos ou publicações científicas. Certifico-lhe de que o seu anonimato será garantido, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

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

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

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE CASAIS SORODISCORDANTES”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do juíz: \_\_\_\_\_



**APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE CATEGORIZAÇÃO DO JUIZ  
ESPECIALISTA**

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



Nº instrumento: \_\_\_\_\_

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Ocupação: ( ) Docência ( ) Assistência
4. Área de formação(graduação): \_\_\_\_\_
5. Tempo de formação: \_\_\_\_\_ anos
6. Maior nível de formação atual: 1. Especialização ( ) 2. Residência ( ) 3. Mestrado ( ) 4. Doutorado ( )
7. Tempo de atuação na área de HIV/Aids: \_\_\_\_\_ anos
8. Tem experiência assistencial a indivíduos com HIV/Aids? 1. Sim ( ) 2. Não ( )
9. Tempo de experiência na assistência a indivíduos com HIV/Aids (se aplicável)?: (em anos completos) \_\_\_\_\_
10. Experiência de pesquisa sobre a assistência a indivíduos com HIV/Aids?? 1. Sim ( ) 2. Não ( )
11. Tem publicações na área de HIV/Aids? 1. Sim ( ) 2. Não ( )
12. Experiência anterior na área de saúde sexual e reprodutiva? 1. Sim ( ) 2. Não ( )
13. Tem publicações na área de saúde sexual e reprodutiva? 1. Sim ( ) 2. Não ( )
14. Experiência anterior com elaboração/avaliação de tecnologias educativas (assistência/pesquisa)? 1. Sim ( ) 2. Não ( )



**APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE**

**PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MESTRADO ACADÊMICO**

***INSTRUÇÕES***

Por gentileza, leia minuciosamente a tecnologia educacional que encontra-se em anexo. Em seguida, analise o material educativo utilizando esse formulário para marcar com um **X** os números que estão após cada afirmação. Dê sua pontuação de acordo com a valoração abaixo:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

Para as opções “**Discordo totalmente**” e “**Discordo**”, justifique no espaço de **sugestões** o motivo pelo qual assim foi considerado este item do aspecto avaliado. Vale ressaltar, ainda, que não há respostas corretas ou incorretas. Buscamos a sua opinião frente à esta temática. Por gentileza, responda todos os itens.

**1. Objetivos** – referem-se aos propósitos ou metas que se deseja atingir com a utilização desta tecnologia educacional

<b>OBJETIVOS</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Nem discordo, nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
1.1. As informações/conteúdos são adequadas sobre promoção da saúde sexual e reprodutiva entre casais sorodiscordantes	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>

1.2. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.3 As informações/conteúdos convidam e/ou instigam à mudanças de comportamento e atitude dos casais sorodiscordantes frente sua saúde sexual e reprodutiva	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.4 A tecnologia educacional atende à possíveis situações de esclarecimento/orientação de instituições que acompanham casais sorodiscordantes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.5 O material está apropriado aos diferentes níveis sócio-culturais dos casais sorodiscordantes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**Sugestões:**

---



---



---

**2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO** – forma de apresentar as orientações (a organização geral, a estrutura, o layout e a formatação).

<b>ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Nem discordo, nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
2.1. As mensagens estão apresentadas em linguagem clara e objetivas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.2. Há uma sequência lógica de conteúdo proposto	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.3 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.4 O tamanho da fonte e o tipo de letra favorecem a leitura	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.5 As cores e o layout viabilizam a leitura	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

2.6 As ilustrações estão expressivas e condizem com o conteúdo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.7 As ilustrações estão em quantidade suficiente	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.8 O leitor é incentivado a prosseguir a leitura pelo conteúdo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.9 O número de páginas está adequado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**Sugestões:**

---



---



---

**3. RELEVÂNCIA** - características que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

<b>RELEVÂNCIA</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Nem discordo, nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
3.1. A tecnologia educacional é pertinente para circulação no meio científico da área	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.2. A tecnologia educacional propõe à construção de conhecimento	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.3. As informações/conteúdos estão coerentes com as necessidades básicas de cuidado com a saúde sexual e reprodutiva dos casais sorodiscordantes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**Sugestões:**

---



---



---

Prezada avaliador(a), caso tenha identificado algum erro na tecnologia educacional ou a ausência de algum assunto que julgue pertinente, por gentileza, descreva-o abaixo:

---

**APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO PÚBLICO-ALVO**



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



Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE CASAIS SORODISCORDANTES”, que está sob a responsabilidade do (a) mestranda (a) Luisa Rayane Silva Bezerra Frazão, com endereço institucional na Rua João Fernandes Vieira, 544 – Boa Vista, Recife-PE, CEP: 50050-245. Sou aluna do curso de mestrado do programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu contato é (87)996245002 e meu endereço eletrônico é luhrah@hotmail.com. Também participam desta pesquisa a pesquisadora, como orientadora, a Professora Doutora Tatiane Gomes Guedes, com número de telefone (81)99735-4878 e endereço eletrônico tatiguedes@yahoo.com.br.

Caso este termo contenha alguma dúvida, elas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não aceite fazer parte do estudo, não haverá penalização alguma, desistir é um direito seu. Caso aceite em participar, será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa.

O objetivo do estudo é validar uma tecnologia educacional para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes, a fim de que possa ser utilizada por profissionais da saúde e Pessoas vivendo com HIV/Aids e seus parceiros. Para atingir este objetivo, será necessário a realização da validação de aparência da tecnologia educacional, elaborada com a intenção de disponibilizar um recurso adequado, relevante, de fácil compreensão, boa apresentação, acessível e de grande aplicabilidade na aquisição de conhecimentos sobre o cuidado na vida sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes. O conteúdo desta tecnologia baseou-se na realização prévia de uma revisão integrativa, no qual

identificou-se os principais fatores predisponentes ao comportamento sexual de risco entre pessoas vivendo com HIV/Aids. Sua opinião a respeito da tecnologia a ser desenvolvida será expressa por meio de respostas às perguntas contidas em um formulário/questionário. Será necessário que você tenha tempo disponível para participar da pesquisa. A coleta de dados acontecerá no Hospital Correia Picanço, em um único momento.

Os riscos envolvidos na realização do estudo serão mínimos e compreendem algum constrangimento ou desgaste originados na resposta a enquete. Para tentar reduzi-los, a sua participação acontecerá em local reservado e o levantamento dos dados será objetivo. Como benefício direto, você receberá, pela pesquisadora, orientações sobre comportamento sexual seguro entre pessoas vivendo com HIV/aids. Quanto benefícios indireto, você estará contribuindo para a construção de uma tecnologia educacional servirá de referência para intervenções que promovam a educação em saúde no âmbito da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes, com intuito de melhorar a assistência à saúde no combate ao HIV/aids.

As informações coletadas serão confidenciais. A divulgação acontecerá, apenas, em eventos ou publicações científicas. Certifico-lhe de que o seu anonimato será garantido, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

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

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você 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).**

---

Luisa Rayane Silva Bezerra Frazão

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL

SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE CASAIS SORODISCORDANTES”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:



**APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO DE CATEGORIZAÇÃO DOS CASAIS  
SORODISCORDANTES NA AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DA CARTILHA  
EDUCACIONAL**



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



***IDENTIFICAÇÃO***

Nº instrumento: \_\_\_\_\_

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) União estável  
( ) Separado(a) ( ) Outros
4. Escolaridade: ( ) Não sabe ler e escrever ( ) Superior incompleto  
( ) Fundamental incompleto ( ) Superior completo  
( ) Fundamental completo ( ) Especialização  
( ) Médio incompleto ( ) Mestrado  
( ) Médio completo ( ) Doutorado
5. Ocupação/profissão: \_\_\_\_\_
6. Quanto tempo de relacionamento com parceiro fixo? \_\_\_\_\_
7. Quanto tempo de acompanhamento no serviço? \_\_\_\_\_
8. Faz uso regularmente do TARV? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, quanto tempo em uso? \_\_\_\_\_
9. O casal faz uso de preservativo regularmente? ( ) Sim ( ) Não
10. Já recebeu orientações sobre saúde sexual e reprodutiva para casais sorodiscordantes?  
( ) Sim ( ) Não

***INSTRUÇÕES***

Senhor(a) avaliador (a), por favor, leia com atenção a tecnologia educacional e, em seguida, responda esse formulário, marcando (X) na opção de resposta que melhor represente a opinião do casal sobre os itens do material em avaliação.

Você terá a opção de resposta em **SIM** ou **NÃO**. Caso você julgue como **NÃO**, por favor, descreva o porquê de ter discordado deste item no espaço logo abaixo de cada questionamento, em sugestões.

Ao final de sua avaliação, faça comentários sobre o material e sua avaliação. Sua opinião é muito importante para melhoria desta tecnologia.

Vale lembrar que não há respostas certas ou erradas, buscamos, apenas, a sua opinião sobre o material que está sendo avaliado.

Por gentileza, responda a todos os itens.

### 1. ORGANIZAÇÃO

1.1. A capa de abertura da tecnologia educacional chama sua atenção para a leitura?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
Fica claro do que se trata a tecnologia educacional e para que público ela foi elaborada?		
<b>Por que?</b>		
1.2. As informações contidas no material sugere como cuidar da vida sexual e reprodutiva entre pessoas vivendo com HIV/Aids?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
As principais informações estão destacadas no texto?		
<b>Por que?</b>		
1.3. A quantidade de informações na tecnologia educacional está adequada?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		
1.4. O material mostra as informações de maneira organizada e destaca as mais importantes?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		

## 2. ESTILO DA ESCRITA

2.1. A forma da escrita do texto está de fácil leitura?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		
2.2. Quando você lê o material, consegue entender as informações? A leitura está de fácil compreensão?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		
2.3. O conteúdo do material é interessante?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		

## 3. APARÊNCIA

3.1. Os textos contidos no material estão bem distribuídos?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		
3.2. O tamanho da letra utilizada está bom?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		
3.3. As figuras são simples e adequadas?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		
3.4. As figuras utilizadas na tecnologia ajudam a compreender o texto?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		

3.5. É fácil entender o que as figuras querem dizer?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		

#### 4. MOTIVAÇÃO

4.1. A tecnologia educacional é apropriada para o uso de casais sorodiscordantes de diferentes idades e diferentes níveis de entendimento?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		
4.2. As informações da tecnologia educacional estimulam a realizar os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva?	<b>SIM</b> ( )	<b>NÃO</b> ( )
<b>Por que?</b>		

Prezado avaliador(a),

**Caso tenha identificado algum erro ou sinta a necessidade de acrescentar mais algum assunto que você acha importante sobre esta temática, por gentileza, deixe suas sugestões e comentários abaixo:**

---



---



---

**APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DA ENQUETE**



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



Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE CASAIS SORODISCORDANTES”, que está sob a responsabilidade do (a) mestranda (a) Luisa Rayane Silva Bezerra Frazão, com endereço institucional na Rua João Fernandes Vieira, 544 – Boa Vista, Recife-PE, CEP: 50050-245. Sou aluna do curso de mestrado do programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu contato é (87)996245002 e meu endereço eletrônico é luhrah@hotmail.com. Também participam desta pesquisa a pesquisadora, como orientadora, a Professora Doutora Tatiane Gomes Guedes, com número de telefone (81)99735-4878 e endereço eletrônico tatiguedes@yahoo.com.br.

Caso este termo contenha alguma dúvida, elas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não aceite fazer parte do estudo, não haverá penalização alguma, desistir é um direito seu. Caso aceite em participar, será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa.

O objetivo do estudo é validar uma tecnologia educacional para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes, a fim de que possa ser utilizada por profissionais da saúde e Pessoas vivendo com HIV/Aids e seus parceiros. Para atingir este objetivo, será necessário a realização de uma enquete, para identificar a opinião das pessoas vivendo com HIV/Aids sobre a tecnologia que melhor se adequará a sua realidade. O material a ser elaborado é fundamentado uma revisão integrativa da literatura, referente à temática estudada, documentos oficiais nacionais e internacionais e trabalhos acadêmicos. Sua opinião a respeito da tecnologia a ser desenvolvida será expressa por meio de respostas às perguntas

contidas em uma enquete. Será necessário que você tenha tempo disponível para participar da pesquisa. A coleta de dados acontecerá no Hospital Correia Picanço, em um único momento.

Os riscos envolvidos na realização do estudo serão mínimos e compreendem algum constrangimento ou desgaste originados na resposta a enquete. Para tentar reduzi-los, a sua participação acontecerá em local reservado e o levantamento dos dados será objetivo. Como benefício direto, você receberá, pela pesquisadora, orientações sobre comportamento sexual seguro entre pessoas vivendo com HIV/aids. Quanto benefícios indireto, você estará contribuindo para a construção de uma tecnologia educacional servirá de referência para intervenções que promovam a educação em saúde no âmbito da saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes, com intuito de melhorar a assistência à saúde no combate ao HIV/aids.

As informações coletadas serão confidenciais. A divulgação acontecerá apenas na construção da tecnologia educacional e, posteriormente, em eventos ou publicações científicas. Certifico-lhe de que o seu anonimato será garantido, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

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

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você 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).**

---

Luisa Rayane Silva Bezerra Frazão

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE CASAIS SORODISCORDANTES”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a

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

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Impressão  
digital  
(opcional)

APÊNDICE I – CARTILHA EDUCACIONAL

