



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



EDUARDA GAYOSO MEIRA SUASSUNA DE MEDEIROS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DA MEMÓRIA PARA A PROMOÇÃO
DO AUTOCUIDADO DE IDOSOS AO HIV/AIDS À LUZ DA TEORIA DE
DOROTHEIA OREM**

RECIFE

2020

EDUARDA GAYOSO MEIRA SUASSUNA DE MEDEIROS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DA MEMÓRIA PARA A PROMOÇÃO
DO AUTOCUIDADO DE IDOSOS AO HIV/AIDS À LUZ DA TEORIA DE
DOROTHEIA OREM**

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

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em
Saúde

Linha de pesquisa: Educomunicação em saúde e o
cuidar de enfermagem nos diversos cenários

Projeto Mestre: Educomunicação em saúde e o cuidar
de Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.

Coorientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

RECIFE

2020

Catálogo na fonte:
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4-1790

M488c Medeiros, Eduarda Gayoso Meira Suassuna de
 Construção e validação do jogo da memória para a promoção do
autocuidado de idosos ao HIV/Aids à luz da Teoria de Dorotheia Orem
/ Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros. - 2020.
 108 f.; il.

 Orientadora: Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.
 Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco,
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em
Enfermagem. Recife, 2020.
 Inclui referências, apêndices e anexo.

 1. HIV. 2. Aids. 3. Idoso. 4. Autocuidado. 5. Educação em Saúde.
I. Vasconcelos, Eliane Maria Ribeiro de (Orientadora). II. Título.

610.73

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2020-163)

EDUARDA GAYOSO MEIRA SUASSUNA DE MEDEIROS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DA MEMÓRIA PARA A PROMOÇÃO
DO AUTOCUIDADO DE IDOSOS AO HIV/AIDS À LUZ DA TEORIA DE
DOROTHEIA OREM**

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

Aprovada em: 20/02/2020

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Orientadora) Presidente
Universidade Federal de Pernambuco – Departamento de Enfermagem

Telma Marques da Silva (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco - Departamento de Enfermagem

Ana Beatriz Gomes Pimenta de Carvalho (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco – Centro de Educação

Anna Karla de Oliveira Tito Borba (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco – Departamento de Enfermagem

Com gratidão, dedico este trabalho a Deus e a Nossa Senhora. Devo a Eles tudo o que sou.

AGRADECIMENTOS

À Deus e a Nossa Senhora, por estarem sempre ao meu lado em todas as fases de minha vida, sejam elas boas e ruins dessa e de outras jornadas, e por nunca desistirem de mim.

Aos meus pais Alexandre Suassuna de Medeiros e Maria do Carmo Gayoso Meira Suassuna de Medeiros, por mostrarem desde cedo que a educação, o ensino e aprendizagem são coisas que levarei para o resto da minha vida e que ninguém será capaz de tirar de mim. Agradeço por todo incentivo que vocês proporcionaram.

Aos meus irmãos, pela torcida e incentivo para a conclusão desse mestrado, e pelo apoio em todos os momentos.

À minha madrinha Rachel Suassuna de Medeiros, pelo apoio e incentivo na conclusão do mestrado.

Aos demais familiares tios (as) e primos (as) Gayoso, Meira, Suassuna e Medeiros, por estarem sempre na torcida desde a publicação da aprovação até a conclusão do mestrado.

À Josivan Soares Alves Júnior, exemplo de enfermeiro e professor, sendo o incentivador desde a primeira seleção de mestrado, extensivo a seus familiares que sempre torceram pelo meu sucesso.

À psicóloga Cristina Costa, por sempre estar presente quando precisei: e em especial, durante a minha fase de transição. Agradeço a você por me puxar do fundo do poço e me reerguer.

Aos professores Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e Ednaldo Cavalcante de Araújo, por serem exemplos de pesquisadores, professores e sobretudo pelo incentivo feito a mim para que nunca desistisse e assim, concluir mais uma etapa da minha vida acadêmica.

À professora Anajás Cardoso, por ser para mim, exemplo de enfermeira/professora e que esteve presente desde o início da seleção até a conclusão deste mestrado.

Aos meus amigos de turma (em especial: Karyanna, Jéssica, Rhayza, Diogo e Bruno), vocês foram o meu sustento, exemplo de vida e as melhores pessoas em que pude contar em Recife. Agradeço por todos os momentos que passei com vocês

Aos meus amigos agradeço pelos incentivos, pelas frases de apoio, por enxugar minhas lágrimas quando precisei.

À Universidade Aberta a Terceira Idade, em especial a Marta e aos alunos da disciplina Habilidades em Smartphone. Agradeço por me receberem de braços abertos e por aceitarem participar desta pesquisa. Obrigada a todos pela torcida, lanches e risadas.

Aos meus padrinhos de consideração, Luis Alberto e Salete Leite, agradeço imensamente pela torcida e apoio de vocês.

À UNIFACISA, e em especial ao Dr. Dalton e Gisele Gadelha, agradeço por incentivarem esta jovem profissional, que assim como vocês sonhou em alcançar voos mais altos.

Ao setor de Geriatria do Hospital Municipal Pedro I, em especial Maria das Dores, Elizabeth e Luiza, agradeço imensamente pela torcida e carinho.

“Nossa vida é um presente de Deus e o que fazemos dela é o nosso presente a Ele” (BOSCO, 2019, p.55).

RESUMO

Este trabalho consiste em uma pesquisa realizada com 11 idosos matriculados na Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade Federal de Pernambuco, do curso de informática para Smartphone com idade de 63 a 79 anos. O objetivo deste estudo foi construir e validar uma tecnologia educacional com o protagonismo dos idosos a luz da teoria de Dorothea Orem para o autocuidado ao HIV/Aids. Investigar o déficit do conhecimento dos idosos através de grupo focal foi determinante para a construção do jogo da memória tecnologia escolhida por eles, pois além de se instruir quanto a temática do HIV/Aids estão trabalhando com o cognitivo pois o esquecimento é uma das grandes queixas dessa população. A investigação se deu através de quatro encontros para a realização dos grupos focais que consistiu na identificação do conhecimento, ao HIV/Aids. Foi observado o déficit de conhecimento sobre a temática embora eles tivessem um bom nível instrucional. Falar do HIV/Aids para a população idosa não é fácil pois vem de uma geração de tabus e preconceitos. Percebe-se então a importância de elaborar, juntamente com os idosos, uma tecnologia educacional voltada para o autocuidado, acreditando que esta propicie mudanças de comportamento nesta população. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa, cujas etapas constituíram-se em: desenvolvimento e execução do grupo focal para a construção da tecnologia Educacional e a validação do jogo da memória baseado no modelo teórico de Pasquali. Foram constatadas recomendações por parte dos juízes em itens do conteúdo, relevância e linguagem verbal, estes foram analisados e modificados conforme sugestões. Os referidos valores, foram, IVC= 0,84 para o conteúdo, IVC = 0,89 para relevância e IVC= 0,62 para linguagem verbal. O Jogo da Memória – Autocuidado ao Idoso ao HIV/Aids, mostrou-se efetivo e objetivo para a promoção do autocuidado ao HIV/Aids à população idosa.

Palavras-chave: HIV. Aids. Idoso. Autocuidado. Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study consists of research carried out with 11 elderly people enrolled at the Open University of the Third Age at the Federal University of Pernambuco of the course of computer science for Smartphone aged between 63 to 79 years old. This study aimed to build and validate an educational technology with a leading role for the elderly, based on Dorothea Orem's theory for HIV / AIDS self-care. Investigate or defend the knowledge of the elderly through the focus group that was determined to build a memory game chosen by them, because in addition to instructing on the theme of HIV / AIDS, they are working with the cognitive as forgetfulness is one of the major complaints of this population. An investigation was carried out through four meetings for the realization of focus groups that consisted of the identification of knowledge, about HIV / AIDS. There was a lack of knowledge on the subject, although they had a good level of education. Talking about HIV / AIDS to an elderly population is not easy, as there is a generation of taboos and prejudices. It is then perceived the importance of elaborating, together with the elderly, an educational technology aimed at self-care, believing that this change in behavior in this activity is propitious. It is a methodological study with a quantitative approach, these steps are constituted by the development and execution of a focus group for the construction of Educational technology and validation of the memory game based on Pasquali's theoretical model. Requests by the judges were found in items of content, relevance, and verbal language, these were analyzed and modified according to the suggestions. Valid values were, CVI = 0.84 for content, CVI = 0.89 for relevance and CVI = 0.62 for verbal language. The Memory Game - Self-Care for the Elderly about HIV / AIDS, proved to be effective and objective for the promotion of self-care for HIV / AIDS in the elderly population.

Keywords: HIV. AIDS. Elderly. Self-care. Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma das etapas realizadas. Recife, PE, 2019.....	29
Quadro 1 – Critérios de seleção dos juízes da área da saúde para a validação técnica de um jogo da memória – “Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids”, Recife, PE, 2019.....	36
Quadro 2 – Critérios de seleção dos juízes da área de educação e comunicação para a validação técnica de um jogo da memória- “Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids”, Recife, PE, 2019.....	37
Figura 2 – Processos trabalhados nos grupos focais de uma tecnologia educacional Jogo da Memória “Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids”, Recife, PE, 2019.....	40
Figura 3 – Cubos de madeiras utilizados no primeiro grupo focal. Recife, PE, 2019.....	42
Figura 4 – Formação da palavra cruzada no segundo grupo focal. Recife, PE, 2019.....	43
Figura 5 – Dinâmica “estigma e preconceito” no terceiro grupo focal. Recife, PE, 2019.....	44
Figura 6 – Apresentação e Desenvolvimento de uma tecnologia educacional Jogo da Memória “Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids”. Recife, PE, 2019.....	46
Figura 7 – Carta do Jogo da Memória “Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids, antes e após as sugestões dos juízes. Recife, PE, 2019.....	52
Figura 8 – Carta do Jogo da Memória “Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids, antes e após as sugestões dos juízes. Recife, PE, 2019.....	53
Figura 9 – Carta do Jogo da Memória “Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids, antes e após as sugestões dos juízes. Recife, PE, 2019.....	55
Figura 10 – Carta do Jogo da Memória “Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids, antes e após as sugestões dos juízes. Recife, PE, 2019.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Avaliação da concordância dos juízes em relação a aparência. Recife, PE, 2019.....	47
Tabela 2 –	Avaliação da concordância dos juízes em relação ao conteúdo. Recife, PE, 2019.....	48
Tabela 3 –	Avaliação da concordância dos juízes em relação a relevância. Recife, PE, 2019.....	49
Tabela 4 –	Avaliação da concordância dos juízes em relação a linguagem verbal. Recife, PE, 2019.....	50
Tabela 5 –	Análise dos itens do domínio Conteúdo, em que os juízes “discordaram” ou “discordaram fortemente” e suas porcentagens, Recife, PE, 2019.....	51
Tabela 6 –	Análise dos itens do domínio Relevância, em que os juízes “discordaram” ou “discordaram fortemente” e suas porcentagens, Recife, PE, 2019.....	52
Tabela 7 –	Análise dos itens do domínio Linguagem Verbal, em que os juízes “discordaram” ou “discordaram fortemente” e suas porcentagens, Recife, PE, 2019.....	53
Tabela 8 –	Validação dos 27 itens da Tecnologia Educacional Jogo Da Memória – Autocuidado Dos Idosos Ao HIV/Aids. Proporção de não discordância dos juízes e os respectivos índices de validade de conteúdo em escala (S-CVI). Recife, PE, 2019.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
I-CVI	<i>Item-level Content Validity Index</i>
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PROEXC	Pró-reitoria de Extensão e Cultura
PROIDOSO	Programa do Idoso
S-CVI/AVE	<i>Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method</i>
S-CVI	<i>Scale-level Content Validity Index</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNATI	Universidade Aberta a Terceira Idade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	19
3	REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1	HIV E ENVELHECIMENTO	20
3.2	TEORIA DO AUTOCUIDADO.....	22
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	25
3.4	TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	26
4.	MÉTODO	29
4.1	TIPO DE ESTUDO	29
4.2	ETAPAS DO ESTUDO	30
4.2.1	Primeira Etapa: Planejamento e Execução dos grupos focais.....	30
4.2.1.1	Local do estudo	30
4.2.1.2	Participantes do estudo	31
4.2.1.3	Procedimentos para coleta de dados dos grupos focais	31
4.2.1.4	Considerações Éticas	33
4.2.2	Segunda etapa: Estudo Metodológico.....	33
4.2.2.1	Construção do jogo da memória	33
4.2.2.2	Seleção dos Juízes para validação do “Jogo da Memória - Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids”	35
4.2.2.3	Etapa de validação do “Jogo da Memória - Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids” pelos 12 Juízes	39
5	RESULTADOS.....	40
5.1	PRIMEIRA ETAPA – GRUPO FOCAL.....	40
5.1.1	Caracterização dos participantes do Grupo Focal	40
5.1.2	Resultado dos Encontros	40
5.1.2.1	Conhecimento sobre HIV/Aids	41
5.1.2.2	Aprendendo e Ensinando	42
5.1.2.3	Estigma e Preconceito	44
5.1.2.4	Apresentação e Desenvolvimento da Tecnologia Educacional	45

5.2	SEGUNDA ETAPA – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO “JOGO DA MEMÓRIA AUTOCUIDADO DOS IDOSOS AO HIV/AIDS”	46
5.2.1	Construção do “Jogo da Memória - Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids"	46
5.2.2	Caracterização dos Juízes do processo de Validação do “Jogo da Memória - Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids"	47
5.2.3	Validação do “Jogo da Memória - Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids"	47
6	DISCUSSÃO	58
6.1	PRIMEIRA ETAPA – GRUPO FOCAL.....	58
6.2	SEGUNDA ETAPA – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO “JOGO DA MEMÓRIA - AUTOCUIDADO DO IDOSO AO HIV/AIDS”	61
7	CONCLUSÃO	63
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICE A - ROTEIRO DOS GRUPOS FOCALIS	74
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS IDOSOS	77
	APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO NO GRUPO FOCAL.....	81
	APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DE APARÊNCIA	82
	APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DE APARÊNCIA	84
	APÊNDICE F - CARTA CONVITE AOS JUÍZES	89
	APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES	90
	APÊNDICE H - CARTA DE AGRADECIMENTO AOS JUÍZES	93
	APÊNDICE I- DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA ETAPA DE VALIDAÇÃO	94
	APÊNDICE J- PRIMEIRA VERSÃO DO JOGO DA MEMÓRIA – AUTOCUIDADO DO IDOSO AO HIV/AIDS”	95
	APÊNDICE L- SEGUNDA VERSÃO DO JOGO DA MEMÓRIA – AUTOCUIDADO DO IDOSO AO HIV/AIDS”	101
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	107

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é estabelecido a partir de sucessivas transformações biológicas, psicológicas e sociais. Sendo então, considerados idosos, as pessoas com idade maior ou igual a 60 anos nos países em desenvolvimento e 65 anos de idade para os países desenvolvidos (WHO, 2015).

Os parâmetros mundiais revelam que o aumento de pessoas com mais de 60 anos de idade está crescendo de maneira mais rápida do que nas demais faixas etárias. Está previsto para o ano de 2025 aproximadamente 1,2 milhões de pessoas idosas no mundo e para o Brasil estima-se cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2013).

O aumento da expectativa de vida se deve em parte aos cuidados básicos de saúde disponíveis à população, como também devido às medidas de prevenção para a diminuição de doenças evitáveis e tratáveis. Deste modo, a longevidade, aliada à redução da taxa de fecundidade, tem proporcionado grandes desafios para a saúde pública mundial (PREVIATO et al, 2016; ALVES et al, 2017; ARAÚJO, 2018).

Um dos desafios relaciona-se às perspectivas populacionais dos anos vindouros, as quais mostram que até 2050, haverá dois bilhões de idosos, sendo que 80% destes estarão nos países desenvolvidos. Portanto, esse aumento populacional evidencia uma maior necessidade de atenção à pessoa idosa, por parte da sociedade, sobretudo nas questões relacionadas à inclusão social e às demandas de cuidado à saúde, com o intuito de promover o envelhecimento ativo (LIMA et al, 2010).

O envelhecimento ativo é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, o que objetiva uma melhora na qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Tendo como objetivo essencial promover o aumento da expectativa de uma vida saudável e com qualidade (OPAS, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça, em seu relatório de 2015, que o envelhecimento ativo não significa apenas a ausência de doença, a menos que encontre uma doença associada ao processo de envelhecimento. Um envelhecimento saudável e com qualidade de vida requer uma transição dos sistemas de saúde, que substitua os modelos curativistas fundamentados na doença, pela prestação de atenção integrada e centrada nas necessidades das populações, nesse caso, os idosos (OMS, 2015).

Ademais, uma vida extensa é um recurso extraordinariamente valioso (BEARD et al, 2012) que permite reflexões, não apenas no que diz respeito à velhice, mas em todas as etapas da vida, que são desdobradas ao longo dos anos.

Há evidências de que, quanto mais pessoas chegarem à faixa etária acima dos 60 anos, muitas repensarão seus estilos de vida adotados pela sociedade. Que antes eram vistos como um ser incapaz, na contemporaneidade muitos estão pensando em estudar, ter uma nova carreira ou se aprofundar na que já possui, ou até mesmo buscar uma paixão há muito tempo reprimida (OMS, 2015).

O envelhecimento saudável não é estabelecido por um nível ou limiar específico do funcionamento da saúde, é pertinente a cada pessoa, uma vez que a vivência do envelhecer saudável pode sempre se tornar mais ou menos positiva. Por exemplo, a trajetória de uma pessoa com uma doença crônica não transmissível ou uma pessoa portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pode vir a melhorar se ambas possuírem acesso a cuidados de saúde disponíveis, que intensifiquem a sua qualidade de vida (OMS, 2015).

Neste contexto, e atrelado a um estilo de vida da população que envelhece, os profissionais da saúde devem acompanhar as modificações geracionais, em relação as novas formas de abordagem a essa população. Um exemplo está na autonomia e na participação ativa desses idosos nos encontros realizados por esses profissionais, que buscam transmitir conhecimento sobre a promoção de um envelhecer com qualidade de vida, abordando temáticas anteriormente não valorizadas (ARAÚJO et al, 2018; COSTA et al, 2017).

Essa autonomia do público idoso proporciona um papel efetivo dele na sociedade e entre as mais variadas necessidades que concretiza essa participação efetiva está a temática sobre sexualidade, uma das necessidades humanas básicas a vida independente da idade em que o indivíduo se encontre (GARCIA et al, 2012).

A sociedade ainda, tem visto o idoso como assexuado, desprovido de desejos e de vida sexual, como se os anos promovessem uma inapetência nesse aspecto vital do desenvolvimento. Contudo, a idade não estabelece a presença ou ausência de relações sexuais, porque o desejo e o prazer continuam existindo ainda que os anos avancem (MURILLO; RAPSO, 2007).

Constata-se então, que para compreender a sexualidade do idoso, faz-se necessário entender o perfil comportamental, que é influenciado por vários aspectos, entre eles: culturais, religiosos e educacionais (DANTAS et al, 2017). Além disso, uma sexualidade saudável adquire papel fundamental na vida desta população e devido a tamanha complexidade, homens e mulheres idosos necessitam de apoio e medidas que visualizem um envelhecimento além dos tabus que circundam a sexualidade na terceira idade (ALENCAR et al, 2014).

Nos últimos anos, verifica-se uma revolução na concepção e na prática da sexualidade, o que reflete significativamente nesta população. A indústria farmacológica começou a ofertar drogas para melhorar o desempenho sexual, terapias de reposição hormonal para as mulheres e

introdução de próteses para disfunção erétil nos homens (DANTAS et al, 2017; BURIGO et al, 2015; TRENCH; ROSA, 2011).

Com essas mudanças no comportamento sexual da população idosa, um dos assuntos a ser abordado é a modificação no perfil epidemiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – Aids nessa faixa etária, tem-se constatado um aumento significativo da taxa de incidência desta infecção na faixa populacional acima de 60 anos de idade (BITTENCOURT et al, 2015).

Estudos epidemiológicos mostram o aumento de 80% nas taxas de detecção do HIV em relação ao público acima dos 60 anos. No Brasil, de 1980 a 2019, foram notificados, ao total, 35.128 casos de idosos infectados pelo HIV por 100.000 habitantes. A população idosa ocupa o 10º lugar com maior incidência de Aids no país (BRASIL, 2019; BRASIL, 2015; MAYNARD; ONG, 2016).

Inúmeras causas são atribuídas ao aumento dos índices de contaminação de idosos ao HIV/Aids, entre elas: as concepções negligenciadas resultante da diminuição da sexualidade dos idosos, inexistência, até então, de políticas de prevenção direcionadas aos grupos de idosos voltadas a esta temática; mito da sexualidade na terceira idade; ampliação do acesso aos medicamentos para disfunção sexual, e a baixa adesão ao uso de métodos de proteção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (COSTA et al, 2017; ALENCAR et al, 2015; PERDIGÃO et al, 2013).

Com a criação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, em 1986, o Brasil vem elaborando estratégias de prevenção voltadas ao público de risco, no entanto, pouco se tem feito pela população idosa (DORNELAS et al, 2015). Assim sendo, observa-se uma lacuna nas ações direcionadas a essa população no que se remete à promoção e prevenção do HIV/Aids. Sabe-se ainda, que as ações de educação em saúde necessitam ser reconsideradas, uma vez que a forma de abordar o idoso não pode ser a mesma utilizada com o jovem (CORDEIRO et al, 2017).

As ações de educação em saúde são empregadas como um incentivo para alterações de comportamento, que irão beneficiar a população alvo à adesão pela busca do autocuidado. Tal fato irá sensibiliza-los no tocante as ações de promoção para evitar e/ou cuidar das IST mais prevalentes nessa faixa etária, além de ser um direito do usuário e da família, de receber orientações acerca do estado de saúde e como participar com vistas a promoção, prevenção e tratamento (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

A prática de educação em saúde é vista como uma temática naturalmente associada a três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Deste modo, a promoção da saúde

envolvida nas práticas de ações de educação em saúde comprova que a população pode empoderar suas vidas com autonomia e participação social e política (OLIVEIRA et al, 2017; RUMOR et al, 2010).

No cenário da educação em saúde, a construção e validação de tecnologias educacionais validadas destinam a obtenção de instrumentos viáveis, uma vez que, quando utilizada de maneira eficiente, a tecnologia propicia informações que colaboram para o conhecimento dos indivíduos, ao impulsionar o seu autocuidado e assegurar ao profissional enfermeiro o direcionamento e a promoção de ações de educação em saúde (BENEVIDES, 2016).

Corroborando, cabe destacar que a política nacional do idoso evidencia a criação de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educacional, sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento e o apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento (BRASIL, 1994).

O autocuidado, como proposta da educação em saúde, é determinado como a efetivação de práticas de atividades instituídas e executadas pelos indivíduos em seu benefício próprio, com a finalidade de garantir a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Para tanto, o enfermeiro pode adotar e aplicar como referencial teórico para a promoção do autocuidado a Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem (OREM, 2001), a escolhida para fundamentar o referido estudo.

Diante do exposto, torna-se necessário identificar as necessidades para o autocuidado a partir da demanda dos idosos sobre as IST, principalmente no tocante ao HIV/Aids. Reconhecer o que a população entende e sabe, quais são suas experiências e se existe a promoção para o autocuidado ao HIV/Aids, são informações relevantes para que assim possa subsidiar ao enfermeiro ações educacionais, voltadas principalmente ao desenvolvimento de uma tecnologia educacional a essa população.

Portanto, a realização do referido estudo justifica-se pela importância de elaborar, juntamente com os idosos, uma tecnologia educacional voltada para o autocuidado ao HIV/Aids, acreditando que esta propicie mudanças no comportamento desta população, além de proporcionar formas de autocuidado. Por fim, questiona-se: Como ocorre o processo de construção e validação de um jogo da memória para a promoção do autocuidado de idosos sobre HIV/Aids.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever o processo de construção e validação de uma tecnologia educacional jogo da memória para a promoção do autocuidado de idosos ao HIV/Aids.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento dos idosos a respeito do HIV/Aids;
- Construir o Jogo da Memória para a promoção do autocuidado de idosos ao HIV/Aids;
- Validar o Jogo da Memória para a promoção do autocuidado de idosos ao HIV/Aids.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 HIV E ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional é uma tendência crescente, vivenciado em alguns estados brasileiros. De acordo com o último Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade do Recife apresentou um total de 97 mil pessoas acima dos 60 anos, esse aumento da longevidade traz relevantes desafios em vários setores da sociedade, e em especial, na saúde pública (ANDRÉS, 2017; OMS, 2015).

Essa ascendência no número de idosos leva consequências na organização das redes de atenção, por requerer do Sistema Único de Saúde (SUS) alterações de recursos estruturais, humanos e financeiros, que possibilitem uma assistência de qualidade à população idosa (MORAES, 2012).

Devido ao crescimento acelerado da população idosa no Brasil, somando-se a outras demandas, houve a necessidade de organizar parâmetros para a assistência a essa população, surgindo legislações para dar suporte e garantir o direito à assistência adequada e digna à população idosa, como a: a Lei nº 8080, a Lei nº 10.741 e a Portaria nº 2.528, a organização do SUS, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), as quais garantem ações de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL,1990; BRASIL,2003; BRASIL, 2006).

Concomitante ao envelhecimento populacional, algumas temáticas têm se tornado relevantes na área da gerontologia, em razão das mudanças comportamentais e do perfil epidemiológico de determinadas doenças (BRASIL, 2013). Dentre as temáticas destaca-se a sexualidade no que segundo pesquisas, essa população está mais ativa sexualmente, graças às novas tecnologias, que estão mudando a condição de vida e às mudanças no perfil comportamental de homens e mulheres maiores de 60 anos (NARDELLI et al, 2016; BITTENCOURT et al, 2015).

A vida sexual ativa do idoso é influenciada pelos avanços da indústria farmacêutica, por meio do acesso a medicamentos para disfunção erétil; a invisibilidade do sexo na velhice por parte da sociedade e profissionais de saúde, onde antes o idoso era visto como assexuado; a falta de informação e diálogo entre profissionais de saúde e o idoso, tais colocações proporcionam uma maior susceptibilidade desse grupo etário ao HIV/Aids (ALBUQUERQUE et al 2012; MINICHIELLO et al, 2012; LAZZAROTTO et al, 2008).

O Programa Conjunto das Nações Unidas estima que a infecção pelo HIV/Aids acometa 40 milhões de pessoas no mundo. Nacionalmente, o HIV/Aids tem se caracterizado como um problema de saúde pública, devido à propagação da circulação do vírus na população em geral.

Na última década, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil (Brasil, 2019).

Ademais, ocorreu uma elevação na detecção do número de casos entre homens e mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais nos últimos anos. O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde realizado no ano 2007 indicou registros de 161 casos de pessoas acima dos 60 anos diagnosticadas com o vírus. Dez anos após, em 2017, esse número triplicou, sendo registrados 528 casos no primeiro semestre do ano (BRASIL, 2017a). Apesar da concentração dos casos de HIV/Aids na população jovem, a taxa de detecção entre a população idosa aumentou, o que ressalta a necessidade de pesquisas nessa área (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b).

Alguns fatores estão relacionados a esse aumento no índice de contaminação pelo HIV/Aids na população idosa, são eles: a resistência dos idosos em usar o preservativo masculino/feminino, seja por preocupação em perder a ereção ou por não saber manuseá-lo, as poucas oportunidades nos serviços de saúde para discutir sobre sexualidade com essa clientela, a relação estável com seu cônjuge, a ausência de políticas que atendem às necessidades da população idosa, a ideia errônea que o idoso é assexuado, a não utilização do preservativo durante a juventude, o preconceito e o estigma em relação à velhice e a precária valorização da prevenção do HIV/Aids (SCHRÖDER, 2012; PRADO et al, 2012; SILVA; SERRA et al, 2013; ALENCAR et al, 2014; GURGEL et al, 2014; ARALDI et al, 2016).

Diante disso, é notória a facilidade em identificar as possíveis causas no aumento do número de casos de HIV/Aids na terceira idade, no entanto, pouco se vê com relação às soluções para minimizar a propagação dessa doença frente a essa população. Estudo realizado por Lazzaroto et al (2008), verificou lacunas no conhecimento sobre HIV/Aids em participante de grupos de convivência da terceira idade, o que demonstra a necessidade de implementar programas de educação em saúde.

Neste contexto, a educação em saúde é vista como uma ferramenta relevante, que tem como habilidade, intervir diretamente no conhecimento das pessoas e associar conhecimento e discernimento em suas vidas com reflexão crítica. Além disso, ações educativas bem fundamentadas e dirigidas à população específica são favoráveis a modificar hábitos de vida, elevando o empoderamento a fim de melhorar a sua qualidade de vida (BEZERRA et al, 2015).

3.2 TEORIA DO AUTOCUIDADO

No decorrer dos anos, a Enfermagem obteve uma orientação dirigida para enfrentar apenas as circunstâncias técnicas imediatas de modo intuitivo. Entretanto, a influência de inúmeros fatores como: científicos, sociais, culturais, políticos e econômicos fizeram com que a Enfermagem refletisse acerca do ser e do fazer profissional (RAIMONDO et al, 2012).

Na década de 1950, surgiram diversos questionamentos em torno do agir tecnicamente orientado, quando então os enfermeiros passaram a questionar a aplicação de princípios científicos nos seus procedimentos. Nessa mesma época, sentiu-se a necessidade de desenvolver um corpo de conhecimento específico que pudesse firmar identidade e autonomia à profissão (MARTINS et al, 2004).

Ao longo da sua história, a Enfermagem manifestou-se dependente de outras ciências pois até então não se tinha um corpo de conhecimento próprio, o que despertou nos enfermeiros o desejo de conhecer a sua verdadeira natureza e construir sua identidade (ALMEIDA et al, 2005). Assim, em função de sua consolidação como uma ciência focada no cuidado do ser humano, a Enfermagem busca compreender a filosofia do cuidar (ANDRADE et al, 2008).

O surgimento das teorias instituiu uma preocupação por parte dos profissionais de enfermagem em imprimir orientação teórica que proporcione a sistematização da prática e o desenvolvimento de atividades apoiadas em processos científicos, concedendo-lhes reflexão e avaliação das suas ações, de modo a aperfeiçoar sua prática. Constata-se então que a elaboração de teorias retrata a necessidade dos profissionais em constituírem um corpo de conhecimento científico específico da profissão, sendo assim reconhecida como uma ciência (AGUILLAR; MENDES, 1988).

Uma das teorias de maior referência para a prática do enfermeiro é a Teoria Geral de Enfermagem proposta por Dorothea Orem. Essa teórica mostrou suas concepções a Enfermagem, em 1959, quando publicou pela primeira vez seu conceito de enfermagem como provimento para o autocuidado. Em 1971, publicou *Nursing: Concepts of Practice*, onde apresentou como foco o indivíduo, e em 1980, publicou a segunda edição reformulada, de modo a integrar unidades multipessoais como família, grupos e comunidade (TAYLOR, 2003).

Ao longo de sua carreira, Orem buscou desenvolver conceitos de autocuidado em enfermagem, esclarecendo como a prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, famílias e/ou comunidade, ajudam nas tomadas de decisões, responsabilizando-os no desenvolvimento de seu próprio cuidado, proporcionando uma melhor qualidade de vida, saúde e bem-estar (ASCARI, 2010).

Em seu modelo geral de Enfermagem, Orem demonstrou três construções teóricas: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria de Sistemas de Enfermagem, todas estão inter-relacionadas e interligadas, tendo como foco básico o autocuidado (FOSTER e BENNETT, 2000).

Incorporados nas três teorias, foram definidos seis conceitos centrais e um periférico. Nessa perspectiva, a compreensão dos conceitos centrais de autocuidado, ação de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, déficit de autocuidado, serviço de enfermagem e sistema de enfermagem, bem como do conceito periférico de fatores condicionantes básicos são primordiais para o entendimento da teoria como um todo (OREM, 2001).

O primeiro conceito central, o de autocuidado, tem como definição a execução de atividades onde os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, saúde e o bem-estar. O autocuidado realizado de forma efetiva auxilia no desenvolvimento humano, além disso ele pode ser entendido como uma ação de aprendizagem, sendo adquirido ao longo da vida através das relações interpessoais e da comunicação (OREM, 2001).

As ações de autocuidado referem-se à habilidade que o indivíduo apresenta em relação ao seu autocuidado, que pode ser afetada por diversos fatores, são eles: idade, sexo, estado de saúde, orientação sociocultural, nível de desenvolvimento, recursos no sistema de saúde, fatores ambientais, dentre outros. A demanda terapêutica de autocuidado é conceituada como ações deliberadas de autocuidado a serem desenvolvidas para complementar as exigências de autocuidado (OREM, 2001).

Para estabelecer as demandas terapêuticas de cada indivíduo, Orem adicionou três categorias de requisitos ou exigências de autocuidado, sendo eles requisitos universais de desenvolvimento e os de desvio de saúde (OREM, 2001).

Os requisitos universais estão relacionados aos processos da vida e o funcionamento do corpo humano. Presentes em todas as fases de desenvolvimento, são comuns a todos os indivíduos, sendo vistos como fatores que se relacionam e se influenciam (OREM, 2001).

Os requisitos de desenvolvimento podem retratar expressões especializadas dos requisitos universais, as quais apresentam associação com determinada fase do desenvolvimento. Esses requisitos podem, ainda, estar associados à presença de um evento novo, que exige períodos de adaptação (OREM, 2001).

Nos requisitos de desvio da saúde, o autocuidado é solicitado em ocorrências advindas de situações de doença, lesão ou das necessidades impostas por medidas médicas de diagnóstico e tratamento. Assim o indivíduo deve procurar garantir assistência adequada, estar consciente dos efeitos da sua condição de saúde, bem como do tratamento imposto por ela e aprender a

conviver com tais efeitos. Além disso, deve realizar medidas terapêuticas ou diagnósticas prescritas e realizar mudança de autoconceito, aceitando seu estado de saúde e a necessidade de atendimentos específicos (OREM, 2001).

Orem estabelece como déficit de autocuidado, situações onde o indivíduo não consegue exercer o autocuidado, sendo assim solicitada a enfermagem para auxiliar na promoção do autocuidado. A enfermagem, nesse caso, torna-se fundamental quando ocorre uma limitação das habilidades do paciente, quando medidas terapêuticas adicionais são acrescentadas no sistema de autocuidado ou quando o indivíduo necessita se recuperar de alguma lesão ou doença (OREM, 2001).

A atuação da enfermagem pode ser demonstrada através dos seguintes métodos: agir ou fazer pelo outro; guiar e apoiar o outro (física ou psicologicamente); proporcionar um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal e ensinar o outro. Tal atuação pode acontecer de maneira individual ou coletiva, isso vai de acordo com as avaliações das necessidades de autocuidado (OREM, 2001).

Orem acrescenta ainda, que o profissional de enfermagem pode auxiliar o indivíduo utilizando-se de métodos que proporcionem ações de assistência para o autocuidado, definindo suas competências e capacidades. Essas ações devem ser bem planejadas e executadas corretamente, visando o bem-estar da pessoa (OREM, 2001).

Desse modo, os déficits de autocuidado, determinam a real necessidade da interferência por parte da enfermagem, seja quando a pessoa não apresenta competência ou quando ela está limitada para execução do autocuidado. Assim sendo, quando ocorre a identificação dos déficits, a enfermeira realiza intervenções aplicando a Teoria dos Sistemas de Enfermagem (OREM, 2001).

A partir do reconhecimento das necessidades e capacidades de autocuidado do indivíduo, pode-se estabelecer o sistema de enfermagem a ser utilizado no planejamento da assistência direcionada a ele. Nele, busca-se distinguir as ações que serão executadas pelos pacientes e aquelas que serão de responsabilidade da enfermagem. Orem identificou três sistemas de enfermagem, são eles: sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação (OREM, 2001).

No sistema totalmente compensatório, o indivíduo encontra-se impossibilitado de realizar o autocuidado, dependendo de outros para manter o seu bem-estar, podendo ser uma incapacidade total ou parcial. No sistema parcialmente compensatório, ocorre uma situação onde o indivíduo apresenta certas limitações para exercer o autocuidado, nela tanto o indivíduo como o enfermeiro são sujeitos do autocuidado, sendo ambos ativos nas ações de autocuidado.

No sistema de apoio-educação, o indivíduo está apto a realizar ou a aprender as ações de autocuidado, tendo, porém, a necessidade de orientação por parte da enfermagem (OREM, 2001).

No sistema de apoio-educação demonstra-se uma relação de interdependência e corresponsabilidade. As ações que ocorrem nesse sistema remetem ao apoio, orientação e promoção por parte da enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, promovendo assim um ambiente favorável para aquisição de novos conhecimentos e habilidades para a mudança de comportamento (OREM, 2001).

Entende-se que a teoria aplicada aos idosos com a intenção de promover o autocuidado frente ao HIV/Aids contribui filosófica e metodologicamente como uma estratégia positiva, onde propõe uma prática educativa em saúde, em que a relação enfermeira-indivíduo é sempre horizontal, na qual os mesmos entram em comum acordo para o desenvolvimento da tecnologia educativa sobre autocuidado acerca do HIV/Aids.

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Na contemporaneidade, a educação em saúde é entendida como um processo complexo que, reunindo um conjunto de saberes e práticas diversas, procura possibilitar à população uma melhor qualidade de vida (SMEKE; OLIVEIRA, 2001). Esse conceito, porém, é fruto de um processo que perpetuou ao longo dos anos e que foi acompanhando as mudanças políticas e econômicas no Brasil, bem como as mais variadas definições sobre saúde e seus determinantes (SOUSA et al, 2010).

É sabido que o campo de educação em saúde vem sendo intensamente revisto desde a década de 1970, constatando um relativo distanciamento das ações impositivas, características do discurso higienista, e um aumento significativo do entendimento sobre o processo saúde doença. Perante este contexto, manifesta-se a preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, com o estabelecimento de sujeitos sociais capazes de reivindicar os próprios interesses (SMEKE; OLIVEIRA, 2001).

A execução da educação em saúde possui uma base estruturalmente sólida para assegurar o bem estar individual e da coletividade. O ensino é o instrumento que todos os profissionais de saúde podem e devem aplicar para o cuidado com os seus usuários, promovendo a saúde e prevenindo as doenças, introduzindo nos hábitos pré-estabelecidos o desenvolvimento de comportamentos de saúde efetivos e transformando os padrões e estilo de vida suscetível ao risco de saúde (ARAÚJO, 2010).

Nesse sentido, a educação em saúde tem por objetivo proporcionar que as pessoas de uma determinada comunidade saibam relacionar-se de forma participativa com o sistema de saúde e que executem seu papel de forma individual e coletiva, na promoção, manutenção e restauração da saúde. A educação deve constituir nas pessoas um senso crítico e um sentido amplo de responsabilidade, a partir da execução de saberes orientados ao desenvolvimento humano, em busca da melhoria da qualidade de vida e saúde do ser humano (ARAÚJO, 2010).

Em sua prática, a educação em saúde não se limita apenas à transmissão de conhecimento e saber, ela requer do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro, a construção ativa e a proximidade com a comunidade, implicando em ações críticas e reflexivas do indivíduo, considerando seus aspectos biológicos, sociais, culturais e históricos. Sendo o enfermeiro um educador que está inserido no contexto, o mesmo tem por função orientar a população, e por que não, mostrar alternativas e atitudes viáveis que proporcionem saúde em um sentido mais amplo (SILVA, 1999).

Nessa perspectiva, o enfermeiro pode apoiar-se em ações ou recursos de informação, que incluem materiais elaborados que tenham por propósito, facilitar a comunicação e o entendimento dos participantes (DALMOLIN et al, 2016). As tecnologias em saúde e enfermagem apresentam avanços evidentes no que tange ao cuidado, visando uma melhor prestação de atendimento aos pacientes e seus familiares. Tornando-se úteis na facilitação e compreensão sobre determinado evento e ajudando na promoção de mudanças aos usuários (KRAU, 2015). Como estratégia para a educação em saúde, diversos recursos tecnológicos são incorporados como ferramentas que potencializam as práticas colaborativas e aprendizagem autônoma (GÓMEZ; PÉREZ, 2013).

3.4 TECNOLOGIA EDUCACIONAL

As tecnologias mostram-se tão antigas quanto a espécie humana (KENSKI, 2008) e, ainda que sejam um campo de intenso desenvolvimento nos aspectos teórico, instrumental e operacional, não é admissível se perder de vista certos conceitos e princípios fundamentais, uma vez que facilitam a apreensão e a melhor utilização por parte dos sujeitos (ÁFIO et al, 2014).

Por convivermos em uma era tecnológica, muitas vezes o entendimento sobre tecnologia tem sido utilizado de forma errônea, pois muitos associam a imagem concebida de um produto, máquina ou materialidade. O equívoco mais comum está precisamente no fato das pessoas generalizarem a concepção de tecnologia e associá-la aos procedimentos técnicos de operação

e seu produto, reconhecendo qualquer artefato, ou seja, qualquer objeto que faça mediação entre o pensamento das pessoas e a realização da ação propriamente dita (NIETSCHE, 2000).

Dessa forma, Nietzsche et al (2005) elaborou um conceito de tecnologia, que compreende o resultado de processos efetivados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de conjunto de conhecimentos científicos para a construção de produtos materiais, ou não, com o intuito de promover intervenções sobre uma determinada situação prática.

As tecnologias na área da saúde de acordo com Mehry et al (1997) são classificadas em três categorias: a) Tecnologia dura: reconhecida pelo material concreto como equipamento, mobiliário tipo permanente ou de consumo; b) Tecnologia leve-dura: compreende os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras; c) Tecnologia leve: que se revela como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde. Admite-se que essas três categorias delineadas estão intimamente interligadas e presentes na prática da Enfermagem.

A enfermagem cresceu e desenvolveu-se simultaneamente com o surgimento da tecnologia. Nota-se, ao longo dos anos, um aumento na produção destas pela Enfermagem (BARRA et al, 2006), havendo referências às tecnologias educacionais, tecnologias assistenciais e gerenciais. Neste estudo, aprofundaremos nas tecnologias educacionais (TE's), consideradas dispositivos de mediação nos processos de ensinar e aprender, utilizadas entre educadores e educandos, nos vários processos de educação formal-acadêmica, formal-continuada (NIETSCHE et al, 2005).

O profissional de enfermagem, cumpre seu papel de educar, desenvolvendo estratégias educativas que possibilitem a aprendizagem significativa (PARKER et al, 2012). Para tal, precisa compreender e utilizar conceitos coerentes, capazes de melhorar o cuidado em saúde. Ao cuidar de um paciente com o objetivo de promover o “empoderamento”, o enfermeiro desfruta de inúmeras ferramentas de comunicação (ÁFIO et al, 2014).

Segundo Berardinelli et al (2015), o empoderamento é um método educacional capaz de propagar o conhecimento, as aptidões, as atitudes e o autoconhecimento nas decisões do dia a dia da sua saúde, instruindo o ser humano a solucionar os seus problemas e necessidades, promovendo hábitos de vida saudável por meio do entendimento de como solucionar problemas com seus próprios recursos ou com apoio externo.

Logo, considerando o desconhecimento constante do educando sobre as condições para a manutenção da saúde, o que leva a hábitos inadequados de vida e, conseqüentemente, maior

propensão ao adoecimento, a utilização de estratégias educativas pelos enfermeiros proporciona um conhecimento maior dos educandos a respeito de sua saúde, sensibilizando-o para a manutenção de comportamentos saudáveis (GUBERT et al, 2009).

As dúvidas dos usuários sobre determinada patologia que o acomete ou não são, usualmente, utilizadas em atividades de Educação em Saúde. Com a finalidade de respondê-las, as tecnologias são elaboradas como forma criativa e atrativa de disseminar informações. Além de oferecer o alcance das metas dos usuários, contribuem para uma otimização do trabalho da Enfermagem (ÁFIO et al, 2014).

Essa comunicação pode acontecer face a face, como na utilização de cartilha, manuais ou sessões de aconselhamento ou por via de recursos digitais como softwares, aplicativo e websites, sem que necessariamente o enfermeiro esteja presente durante a utilização destes recursos pelos usuários. A elaboração desses materiais oferece sua visualização como produtos, algo concreto para que os usuários possam utilizá-los conforme a sua necessidade. Com isso, assimilar as TE ao processo de ensino e aprendizagem, os transforma em potenciais mediadores no ato de cuidar (ÁFIO et al, 2014).

Assim entende-se que a TE, não se restringe apenas à utilização de meios, mas é também um instrumento favorável bem como facilitador, situado entre o homem e o mundo, o homem e a educação, concedendo ao educando um saber que favorece a construção e reconstrução do conhecimento (NIETSCHE, 2000; NISKIER, 1993).

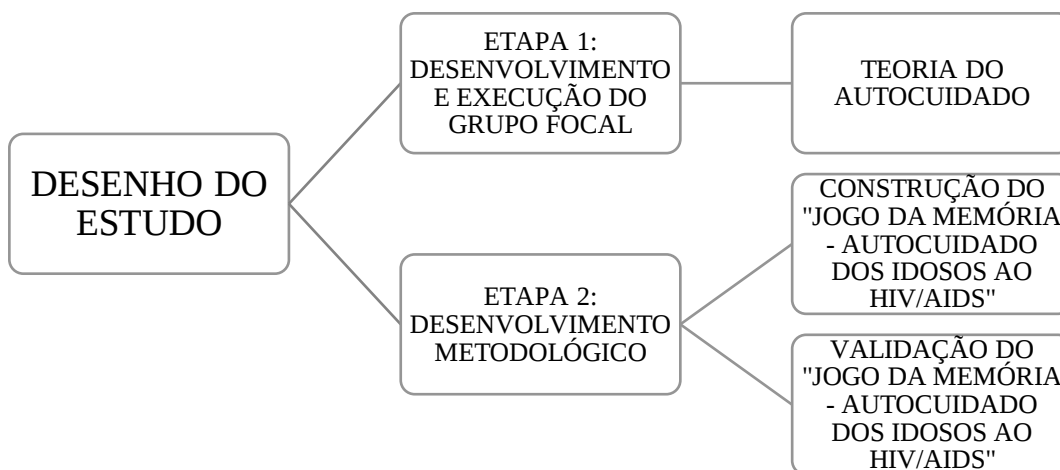
Ressalta-se que a tecnologia, enquanto equipamento, é um componente significativo de instrumento de trabalho no exercício educativo, no entanto, não se limita à tecnologia em si. Ela também se encaminha para a composição lógica das atividades, de tal modo que consigam sistematicamente ser observadas, compreendidas e transmitidas (NIETSCHE, 2003), e assim ser entendida como emancipatória, visto que é uma prática que propicia o autocuidado, garantindo aos sujeitos pensar, refletir, agir e tornar-se realmente ativos no processo de existência (NIETSCHE, 2000).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Essa dissertação foi constituída de duas etapas. Na primeira etapa, foi realizado um grupo focal, baseado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, a fim de identificar o conhecimento dos idosos a respeito da temática HIV/Aids. A segunda etapa compreendeu um estudo metodológico que buscou mostrar o processo de construção e validação de uma tecnologia. A seguir esquematiza-se o desenho do estudo para melhor compreensão (figura 1).

Figura 1 – Fluxograma das etapas realizadas. Recife, PE, 2019.



Fonte: MEDEIROS, 2019.

Com o propósito de responder ao primeiro objetivo do estudo, a primeira etapa consta sobre a realização do grupo focal, que se configura como uma técnica de investigação da metodologia qualitativa exploratória, que procura compreender atitudes e opiniões dos participantes em relação à temática da pesquisa. Além disso, proporciona a integração dos grupos de sujeitos, incentiva respostas consistentes e ideias novas e inéditas (SOARES et al, 2016).

Este tipo de técnica de investigação oportuniza que o pesquisador conheça in loco as compreensões dos participantes da pesquisa. Os resultados, por sua vez, são atingidos diretamente através das falas do grupo, nos momentos em que relatam suas percepções em torno do tema investigado (SILVA et al, 2013).

Na segunda etapa, a escolha pelo estudo metodológico se deu por ser o método mais adequado para atender ao segundo e terceiro objetivo deste estudo, delineando o caminho de construção e validação de uma tecnologia educativa, que tenha valor científico confiável

(LOBIONDO-WOOD, 2001; POLIT & BECK, 2011). Esta tecnologia educacional, validada por juízes, terá respaldo para que possa ser utilizada pelos idosos com segurança em ações de educação em saúde, nos serviços de saúde ou em outros ambientes, podendo-se optar pelo auxílio de qualquer profissional de saúde, pedagogos ou apenas pelos idosos, pois o jogo pode ser utilizado em rodas de diversões para a fixação da temática.

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

4.2.1 Primeira Etapa: Planejamento e Execução dos Grupos Focais

4.2.1.1 Local do Estudo

O grupo focal foi realizado na Universidade Aberta a Terceira Idade (UnATI), localizada na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Avenida Jornalista Aníbal Fernandes, S/N – Cidade Universitária – Recife.

A UnATI é um subprograma extensionista vinculado ao Programa do Idoso (PROIDOSO), da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROExC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A UnATI tem como finalidade a promoção e o incentivo de ações para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, mediante a realização de cursos que facilitem a aquisição de novos conhecimentos e integração na sociedade contemporânea. Além disso, mobiliza docentes, técnicos, voluntários externos à Instituição e alunos de pós-graduação e graduação para realizar cursos e outras atividades dirigidas ao segmento idoso (PROEXC, 2019).

A decisão por este cenário de estudo se deu pela proposta que a UnATI oferece à população idosa desde sua fundação, privilegiando o idoso em todos os seus aspectos biopsicossociais, além de promover um espaço de convivência em grupo com a participação ativa do idoso, reconhecendo suas potencialidades e talentos.

A UnATI apresenta uma infraestrutura com cerca de cinco salas de aulas, dois banheiros, uma copa, uma recepção, três salas de consultas, uma sala de coordenação. Conta com 22 cursos, que são ofertados a cada semestre, em média são inscritos 422 idosos no total, sendo que eles só têm direito a se matricular em um curso ofertado. Os cursos são ministrados por facilitadores que entendem da área, como por exemplo, habilidade em smartphone, curso de língua espanhola, entre outros.

4.2.1.2 Participantes do Estudo

A divulgação da pesquisa se deu através de visitas aos cursos existentes na UnATI, durante o período de 12 a 16 de agosto de 2019. A pesquisadora foi apresentada nas turmas pela coordenadora da UnATI, onde foi realizado o convite para a participação na pesquisa, apresentado os objetivos e como seria a dinâmica do estudo. Os idosos interessados em participar procuraram a secretaria da UnATI para deixar o nome completo e o número do telefone para contato. Após esse período, os idosos receberam um telefonema informando local, data e horário do encontro para uma reunião. O grupo foi composto por 11 participantes.

Os idosos participantes foram incluídos conforme os critérios de elegibilidade: ter 60 anos ou mais, estar cadastrado na UnATI. Sendo excluídos idosos que apresentassem dificuldade de comunicação e visualização e que comprovassem ou apresentassem através de documentos próprios alguma condição crônica que impedissem de realizar as atividades estabelecidas pela pesquisa. Neste estudo não houve exclusão e nem perda de participantes durante as atividades desenvolvidas.

4.2.1.3 Procedimentos para coleta de dados dos grupos focais

Para que ocorresse a discussão do grupo focal, se fez necessário a troca de experiências entre todos os participantes sobre a temática e que a pesquisadora estivesse atenta, acompanhando e estimulando a interação entre o grupo. Para isso, utilizou-se um roteiro com a seleção de alguns materiais para auxiliar no debate (APÊNDICE A).

Autores defendem que a técnica de grupo focal deve ser elegível quando se pretende analisar temáticas delicadas, afirmando que a delicadeza imbuída em um conceito depende da construção social e dos tabus que são postos sobre ele e por este motivo, não se justifica que sejam necessariamente evitados, havendo inclusive relatos de ótimas experiências de pesquisas desenvolvidas com grupos minoritários ou vulneráveis. Portanto, esta técnica é a ideal para a análise de situações processuais, bem como para identificar os conceitos a partir de olhares dos participantes em interação (BARBOUR, 2009; BACKES et al, 2011).

A técnica de grupo focal requer do pesquisador uma conduta minuciosa, que evite interrupções e graves conflitos durante o processo, ou que um participante assuma o protagonismo da fala do grupo, excluindo os demais. Logo, esta técnica propicia o reconhecimento das necessidades consensuais do grupo pelo pesquisador, no entendimento da percepção e do acesso aos paradigmas culturais que se formam através do diálogo, o que

proporciona a identificação de padrões e a distinção nos discursos dos participantes (BARBOUR, 2009; MINAYO, 2011).

Neste estudo, os grupos focais tiveram como embasamento a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, de onde foi extraída temas para serem trabalhados nos encontros. O déficit de autocuidado, estabelecido através da teoria, destaca que o indivíduo não consegue exercer ou exerce precariamente o autocuidado, sendo assim a solicitação ao enfermeiro para auxiliar na promoção do seu autocuidado. Esse constructo foi abordado nos três primeiros encontros, pois foi de extrema importância identificar o que os idosos participantes conheciam a respeito da temática HIV/Aids. A dinâmica escolhida nesse primeiro encontro oportunizou a pesquisadora a identificar o déficit de conhecimento por parte dos participantes, e de forma contínua, ou seja, um encontro era interligado com o outro, abordando a temática e alcançando os objetivos do estudo.

A partir do reconhecimento do déficit de autocuidado e das necessidades e capacidades de autocuidado dos idosos em relação ao HIV/Aids, no quarto encontro a pesquisadora com o protagonismo dos idosos, procurou elaborar uma intervenção direcionada à população idosa. Este encontro foi baseado no constructo do sistema de apoio-educação que Dorothea Orem preconiza em sua teoria, afirmando que as ações desenvolvidas neste sistema remetem ao apoio, orientação e promoção por parte do enfermeiro ao indivíduo, a família e a comunidade, sendo realizado em todo o processo do desenvolvimento do grupo focal que culminou com a criação do jogo da memória.

Os grupos focais foram moderados pela própria pesquisadora responsável, que utilizou um caderno para anotações pertinentes e um aplicativo de gravação de voz no celular para gravar as falas dos participantes durante os encontros.

Inicialmente a pesquisadora apresentou-se ao grupo, seguindo de agradecimento pela disponibilidade em participar da pesquisa. Durante o acolhimento do grupo, foram relatados os objetivos da pesquisa e logo em seguida a pactuação de sigilo entre os envolvidos (da pesquisadora com os participantes e entre eles). Após este momento inicial, realizou-se uma dinâmica de integração entre o grupo e a pesquisadora. Para a dinâmica foi colocado um vídeo na televisão da sala mostrando aos participantes o quanto é valioso o poder da fala e que através dos comentários de cada um, poder-se-á construir uma forma de abordar temas polêmicos. Após a apresentação do vídeo, cada participante foi se apresentando e relatando o interesse de estar participando da pesquisa.

Após a dinâmica foram recolhidos os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes, foi feito um esclarecimento quanto ao debate e sobre a importância

da fala de cada um dos participantes quanto a sua opinião, e o respeito de não interromper durante as falas e a não exposição dos demais integrantes, dando início à realização do grupo focal.

A coleta ocorreu no mês de setembro de 2019. Os encontros foram realizados em quatro segundas-feira, em uma sala reservada na própria UnATI e o tempo estimado entre os grupos variou entre 60 a 90 minutos, sendo assim o tempo necessário para que a temática fosse conduzida e trabalhada de forma que todos entendessem os objetivos.

4.2.1.4 Considerações Éticas

A pesquisa obedeceu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Ministério da Saúde, resguardando-se os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência (BRASIL, 2012). A pesquisa foi aprovada sob o parecer nº 3.385.586, com o número do CAAE: 12446419.4.0000.5208.

Para os participantes dos grupos focais e os juízes que participaram do processo de validação, foram recolhidas as assinaturas através do TCLE em duas vias (Apêndice B e G), sendo uma cópia do pesquisador e a outra do participante seja ele idoso ou juiz.

Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço mencionado no Apêndice B e G, por um período mínimo de cinco anos.

4.2.2 Segunda Etapa: Estudo Metodológico

4.2.2.1 Construção do Jogo da Memória

Essa etapa foi de fundamental importância para definir como seria a construção da tecnologia educacional. Conforme Merhy (2005) as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são as de relações, as leve-dura são as dos saberes estruturado, como exemplo as teorias, e as duras são os recursos materiais.

A escolha da tecnologia dura nesta pesquisa, um “jogo de cartas”, especificamente o jogo da memória, se deu por escolha dos participantes da pesquisa. Os idosos alegaram que o jogo da memória além de ser um meio para transmissão do conhecimento sobre o autocuidado sobre o HIV/Aids também irá trabalhar o cognitivo, uma vez que nessa fase da vida o esquecimento é uma preocupação entre eles.

De acordo com Chariglione e Janczura (2013), é necessário que os idosos preservem e fortaleçam sua independência, autonomia, relações interpessoais e lazer, através da participação ativa, em atividades que envolvam jogos como o da memória, que estimula o raciocínio e a percepção social, promovendo vivências em grupos.

Além disso, os jogos recreativos são uma forma de aperfeiçoar o cognitivo, emocional e psicomotor dos idosos, possibilitando momentos de lazer que contribuem com a promoção da saúde mental do indivíduo através de momentos de distração, integração e comunicação para essa população (PELAZZA et al, 2019).

Com as informações que emergiram dos grupos focais (prevenção, aconselhamento, como se adquirir, como não se adquirir, tratamento, diagnóstico, diferença entre HIV e Aids, infecção aguda (o que é), infecção sintomática e assintomática (o que é) e discriminação e preconceito) e a escolha da tecnologia pelos idosos participantes foi discutido com eles como seria a construção do jogo. Eles definiram o número de cartas, as cores e as ilustrações.

Com base nisso, iniciou-se o processo de construção do jogo da memória com o auxílio de um profissional de *design*, onde foram definidos os números de cartas, a fonte para a referência das figuras, o *layout* das cartas, o tamanho da fonte da escrita, conforme as normas preconizadas pela Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT, 2011).

Foi estabelecida a utilização de no máximo vinte e três cartas (APÊNDICE J), com os desenhos de objetos relacionados ao HIV/Aids. Portanto, em sua construção o jogo da memória ficou com vinte e três cartas sobre HIV/Aids. O processo de construção se deu por um design gráfico, sob a supervisão e orientação da pesquisadora e de seus orientadores. Para a confecção do jogo da memória, foram selecionados desenhos com imagens relacionadas ao HIV/Aids, extraídos do Google Imagens. Após a seleção dos desenhos, eles foram transferidos para o programa Adobe Ilustrador e aperfeiçoado pelo design gráfico. As cartas ficaram distribuídas da seguinte forma:

- a) Dez cartas com desenhos de imagens relacionados ao HIV/Aids, abordando os seguintes tópicos: prevenção, aconselhamento, como se adquirir, como não se adquirir, tratamento, diagnóstico, diferença entre HIV e Aids, infecção aguda (o que é), infecção sintomática e assintomática (o que é) e discriminação e preconceito;
- b) Dez cartas com textos retirados do Ministério da Saúde explicando os seguintes tópicos: prevenção, aconselhamento, como se adquirir, como não se adquirir, tratamento, diagnóstico, diferença entre HIV e Aids, infecção aguda (o que é), infecção sintomática e assintomática (o que é) e discriminação e preconceito.
- c) Uma carta com as regras do jogo.

- d) Uma carta com um recado para o público-alvo (idoso).
- e) Uma carta com explicação de termos técnicos.

Ao final as cartas formaram pares, sendo uma com o desenho de imagens relacionados ao HIV/Aids e outra com a descrição do desenho. O jogador que formar mais pares será o vencedor.

4.2.2.2 Seleção dos Juízes para validação do “Jogo da Memória - Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids”

A validade de conteúdo de uma tecnologia educacional consiste em avaliar se ela mede justamente o que se propõe a medir. Para isso, procura-se identificar o grau em que cada elemento do material é relevante e representativo para o fenômeno do estudo. Essa avaliação deve ser executada por especialistas que sejam referência na área de interesse do constructo (PASQUALI, 2010).

Para a validação do jogo da memória sobre o autocuidado para idosos ao HIV/Aids, procedeu-se com a validação de conteúdo que aconteceu entre os meses de novembro e dezembro de 2019. Para tanto, os juízes selecionados foram profissionais da área da saúde, da área da educação e da área de comunicação. A seleção desses profissionais adotou critérios de inclusão, listados nos quadros 1 e 2. Esses critérios consideram quesitos como a formação acadêmica, atuação profissional e produção científica, sendo considerado juiz o profissional que apresentar uma pontuação mínima de cinco pontos após avaliação do currículo com base nos critérios adotados.

Inúmeros pesquisadores referenciam que os critérios para escolher os juízes, é o proposto por Fhering (1987), sendo ele o mais apropriado para a realização dos estudos de validação de conteúdo (MELO et al., 2011; CALLEGARI-JACQUES; SIDIA, 2007).

Independentemente do critério a ser utilizado, o pesquisador deve descrever de forma minuciosa os critérios que serão utilizados em seu estudo de validação, a fim de conceder sua reprodução ou servir de modelo para outros pesquisadores (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012; MELO et al., 2011; POLIT; HUNGLER, 2011; CALLEGARI-JACQUES; SIDIA, 2007).

Os juízes deste estudo foram selecionados conforme os seguintes critérios, adaptado ao modelo de Fhering, (Quadros 1 e 2) (MELO et al., 2011).

Quadro 1 – Critérios de seleção dos juízes da área da saúde para a validação técnica de um jogo da memória – “Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids”, Recife, PE, 2019

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Mestrado	1
Doutorado	1
Pós-doutorado	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
ASSISTÊNCIA	
Experiência profissional na área de gerontologia e/ou geriatria e/ou na área de infectologia voltada a temática HIV/Aids e/ou IST's, no mínimo dois anos	4
ENSINO	
Docente com atuação na temática de gerontologia e/ou geriatria e/ou HIV/Aids e/ou IST's, nos últimos dois anos	4
PESQUISA	
Desenvolveu projeto de pesquisa na área de gerontologia e/ou geriatria e/ou HIV/Aids e/ou IST's, nos últimos cinco anos	1
EXTENSÃO	
Desenvolveu projeto de extensão na área de gerontologia e/ou geriatria e/ou HIV/Aids e/ou IST's, nos últimos cinco anos	1
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Autoria em artigo científico resultante de pesquisa na área de gerontologia e/ou geriatria e/ou HIV/Aids e/ou IST's nos últimos cinco anos	1
Autoria de resumos publicados em anais de congresso resultante da pesquisa na área de gerontologia e/ou geriatria e/ou HIV/Aids e/ou IST's nos últimos cinco anos	1
Publicação de capítulos de livros na área de gerontologia e/ou geriatria e/ou HIV/Aids e/ou IST's nos últimos cinco anos	1

Fonte: MEDEIROS, 2019.

Quadro 2. Critérios de seleção dos juízes da área de educação e comunicação para a validação técnica de um jogo da memória- “Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids”, Recife, PE, 2019

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Graduação na área de comunicação e/ou educação	1
Pós-Graduação na área de comunicação e/ou educação	1
Mestrado e/ou Doutorado na área de comunicação e/ou educação	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
ASSISTÊNCIA	
Experiência profissional em design gráfico e/ou pedagogia, no mínimo dois anos	4
ENSINO	
Docente com atuação na temática de design gráfico e/ou pedagogia nos últimos cinco anos	4
PESQUISA	
Desenvolveu projeto de pesquisa na área de design gráfico e/ou pedagogia nos últimos cinco anos	1
EXTENSÃO	
Desenvolveu projeto de extensão na área de design gráfico e/ou pedagogia nos últimos cinco anos	1
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Autoria em artigo científico resultante de pesquisa na área de em design gráfico design gráfico e/ou pedagogia nos últimos cinco anos	1
Autoria de resumos publicados em anais de congresso resultante da pesquisa na área em design gráfico e/ou pedagogia nos últimos cinco anos	1
Publicação de capítulos de livros na área de em design gráfico e/ou pedagogia nos últimos cinco anos	1

Fonte: MEDEIROS, 2019.

Para a captação desses juízes foi realizada a busca dos currículos disponibilizados na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Inicialmente, ocorreu a busca por assunto na opção “busca simples”, com posterior utilização de filtros para refinar a pesquisa. Na identificação dos profissionais de saúde, os assuntos pesquisados foram “geriatria”, “gerontologia”, “HIV/Aids”, “IST”, “Educação em Saúde”, “Tecnologia em Saúde” e os filtros utilizados foram: 1) Formação acadêmica/titulação (Todas as formações acadêmicas/país: Brasil/Todas as regiões); 2) Atuação profissional

(Ciências da Saúde/Enfermagem – Saúde do Adulto e do Idoso (subárea)/Medicina-Clínica Médica (subárea); Doenças Infecciosas (especialidade)).

Para identificação dos profissionais da área de comunicação e educação, o assunto identificado foi “tecnologia”, “educação” e “design de jogos” e os filtros foram: 1) formação acadêmica/titulação (Todas as formações acadêmicas/país: Brasil/Todas as regiões), 2) Atuação profissional (Ciências Exatas/Design Gráfico); (Ciências Humanas/Educação).

Logo após, foram realizados os contatos por meio eletrônico, através do e-mail disponível no Currículo Lattes desses profissionais, foram contatados 20 profissionais.

Nesse momento inicial, a pesquisadora se identificou, disponibilizou seu e-mail, referenciou o motivo do contato – “Convite para participar como juiz”, e na mensagem apresentou de forma breve o objetivo da pesquisa, solicitando ao profissional como juiz para a validação de conteúdo e aparência que foram utilizados na referida pesquisa (APÊNDICE F). No caso de concordância em participar, o formulário eletrônico “Google Drive” foi enviado como anexo e no corpo do e-mail, solicitou-se que o mesmo fosse respondido com maior brevidade (APÊNDICES D, E e G).

O prazo estabelecido para que os juízes realizassem as devidas avaliações e enviassem as respostas foi de 15 dias após o recebimento do material. Esgotado esse prazo, foi realizado novo contato via e-mail, para que a avaliação fosse realizada e enviado um novo prazo de no máximo seis dias. Caso não obtivesse retorno seria escolhido novo juiz na mesma categoria. Ao fim da avaliação, foi encaminhada uma carta de agradecimento aos 12 juízes especialistas participantes, acompanhada por uma declaração por sua participação (APÊNDICES H e I).

- Tamanho da Amostra de Juiz-especialista

Existe divergências na literatura quanto ao número de especialistas necessários para estudo de validação (AGUIAR, 2010). De acordo com as recomendações de Pasquali (2013), o número de juízes especialistas para a validação varia entre seis a vinte e quatro, sendo pelo menos três especialistas de cada área selecionada (MARTINS et al, 2012).

Para este estudo a amostra final foi constituída por doze juízes, sendo distribuídos nas seguintes categorias profissionais: cinco enfermeiros, três médicos, dois designs gráficos e dois pedagogos.

Os formulários de validação foram elaborados pela pesquisadora e apresenta questões relacionadas ao perfil profissional dos participantes, com o objetivo de confirmar a pontuação mínima de cinco pontos dos critérios pré-estabelecidos para a seleção dos juízes (APÊNDICE D).

4.2.2.3 Etapa de validação do “Jogo da Memória - Autocuidado dos Idosos Ao HIV/Aids” pelos 12 Juízes

Para determinar o nível de concordância entre os juízes, foi elaborado um instrumento (APÊNDICE E) constituído por questões que se destinaram a validar a aparência, conteúdo, relevância e linguagem verbal, considerando a idade da população a ser beneficiada pela respectiva tecnologia educacional. Houve um espaço disponibilizado às sugestões e considerações dos juízes, quando julgaram necessário.

Visando facilitar o processo de avaliação e análise dos dados no formulário, foi utilizada a escala tipo Likert, com as seguintes opções: “discordo fortemente” = 1; “discordo” = 2; “concordo” = 3; “concordo fortemente” = 4.

A partir dos valores atribuídos pelos juízes foi verificada a congruência, item a item, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo em Nível de Item (Item-level Content Validity Index – I-CVI) (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012; POLIT; HUNGLER, 2011; PASQUALI, 2009). Onde os valores de I-CVI para um item é a proporção de juízes que apontou de forma “concordo fortemente” ou “concordo” dividido pelo total de juízes e de itens avaliados.

Logo após, verificou-se o Índice de Conteúdo em Nível de Escala (*Scale-level Content Validity Index – S-CVI*) que corresponde à média aritmética da proporção dos itens que receberam avaliação de “concordo fortemente” ou “concordo” pelo total de juízes e o S-CVI/AVE (*Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method*) corresponde a proporção dos itens que receberam avaliação de concordo totalmente e concordo por cada juiz. O valor resultante desta soma foi dividido pela quantidade de itens avaliados por cada juiz, obtendo-se assim a proporção de itens com os quais cada juiz concordou (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012; POLIT; HUNGLER, 2011; PASQUALI, 2009).

Foi considerado válido o item que obteve I-CVI, individual, igual ou maior a 0,80 (80%) e S-CVI e S-CVI/AVE igual ou maior a 0,80 (80%), sendo estes os coeficientes de validade (POLIT; HUNGLER, 2011; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

5 RESULTADOS

5.1 PRIMEIRA ETAPA – GRUPO FOCAL

5.1.1 Caracterização dos participantes do Grupo Focal

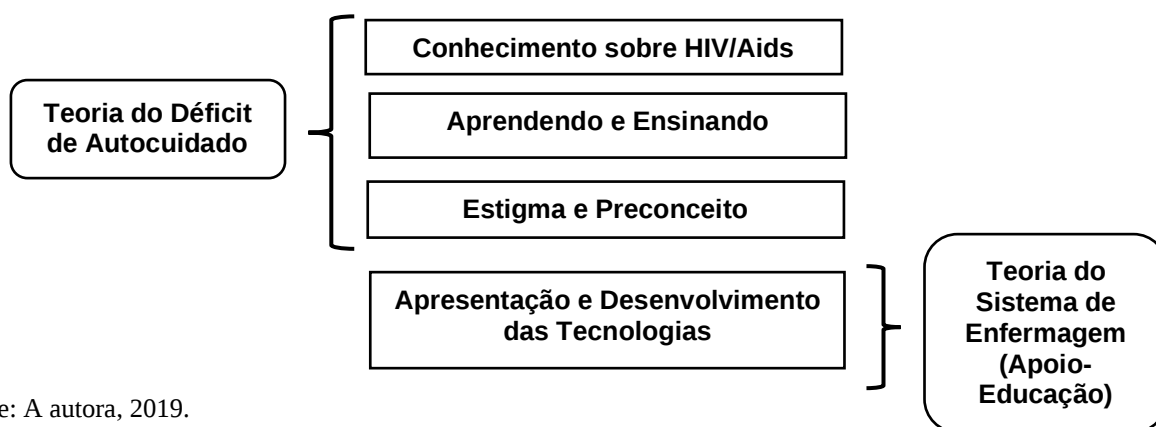
Participaram do grupo focal 11 idosos, sendo oito (72,2%) do sexo feminino e três (27,2%) do sexo masculino, com idade entre 63 a 79 anos. Em relação à escolaridade, seis (54,4%) possuíam ensino superior completo, um (9,0%) ensino médio completo, dois (18,1%) ensino fundamental II completo e dois (18,1%) ensino fundamental I completo.

Com relação ao estado civil, três (27,2%) relataram não possuir um companheiro e oito (63,6%) possuem um companheiro. A respeito da renda, um (9,0%) possui renda menor que um salário mínimo, sete (63,6%) possuem renda entre um a dois salários mínimos, dois (18,1%) possuem renda entre dois a quatro salários mínimos e um (9,0%) possui renda maior que quatro salários mínimos. Quanto à ocupação, sete (63,6%) são aposentados, duas (18,1%) donas de casa, um (9,0%) estudante e uma (9,0%) costureira.

5.1.2 Resultado dos Encontros

Os resultados foram baseados nos dados coletados durante as realizações dos grupos focais que aconteceram em quatro encontros já definidos anteriormente. Eles fundamentaram a construção da tecnologia educativa para o autocuidado dos idosos ao HIV/Aids, alicerçada na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. A construção da tecnologia foi dividida em eixos temáticos conforme a Teoria e a apresentação dos resultados seguiram conforme o esquema abaixo (Figura 2).

Figura 2 – Processos trabalhados nos grupos focais de uma tecnologia educacional jogo da memória- “Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids”, Recife, PE, 2019.



Fonte: A autora, 2019.

5.1.2.1 Conhecimento sobre HIV/Aids

Participaram do primeiro grupo focal oito idosos. No primeiro momento foi desenvolvido, uma dinâmica de acolhimento, afim de construir, um vínculo entre a pesquisadora e os participantes, pois como a temática HIV/Aids é um tema bastante polêmico e íntimo, foi necessário essa aproximação para que os idosos adquirissem confiança na pesquisadora e no grupo para poder compartilhar o seus conhecimentos e dúvidas a respeito da temática. Foi distribuído aos participantes cubos nas cores verde, amarelo e vermelho. Do qual a cor verde resposta afirmativa, amarelo dúvida e vermelho negativa.

Após a explicação da dinâmica, a pesquisadora fez a primeira pergunta ao grupo, questionando se existia diferença entre HIV/Aids. Os participantes responderam levantando os cubos conforme suas respostas: cinco participantes responderam com o cubo verde, afirmando que existe sim diferença entre o HIV e Aids, dois participantes responderam com o cubo amarelo, ou seja, ficaram em dúvida se existe diferença e apenas um participante respondeu com o cubo vermelho, afirmando que não existe diferença.

As respostas apresentadas para a segunda pergunta, que envolveu a questão dos grupos vulneráveis ao HIV/Aids, foram: sete participantes responderam com o cubo vermelho, afirmando que não existem grupos vulneráveis ao HIV/Aids, ou seja, todos estão susceptíveis a adquiri-lo e apenas uma pessoa respondeu com o cubo amarelo, ficando em dúvida quanto a grupos vulneráveis.

A terceira pergunta abordou sobre a utilização da camisinha como meio para evitar a transmissão do HIV/Aids, sete participantes responderam com o cubo verde, confirmando que a camisinha evita a transmissão do HIV/Aids e uma pessoa respondeu com o cubo amarelo, ou seja, apresentou dúvida se realmente a camisinha evita a transmissão.

A quarta pergunta elaborada foi no sentido de saber se os idosos tinham uma compreensão da característica física de uma pessoa portadora do vírus HIV ou da doença Aids, obtivemos a seguinte resposta: todos os participantes levantaram o cubo vermelho, afirmando que não tem diferença pois as pessoas portadoras do vírus ou da doença pode se encontrar em um estado “normal, ” portanto não tem nenhuma característica física particular.

Em resposta à quinta e última pergunta, que envolveu a questão sobre a cura para o HIV/Aids, sete participantes levantaram o cubo vermelho, afirmando que não existe cura e uma pessoa levantou o cubo amarelo, ficando em dúvida se existe a cura.

O primeiro grupo focal possibilitou o diagnóstico do déficit de conhecimento sobre a temática HIV/Aids, o que repercute diretamente no autocuidado. Os participantes responderam

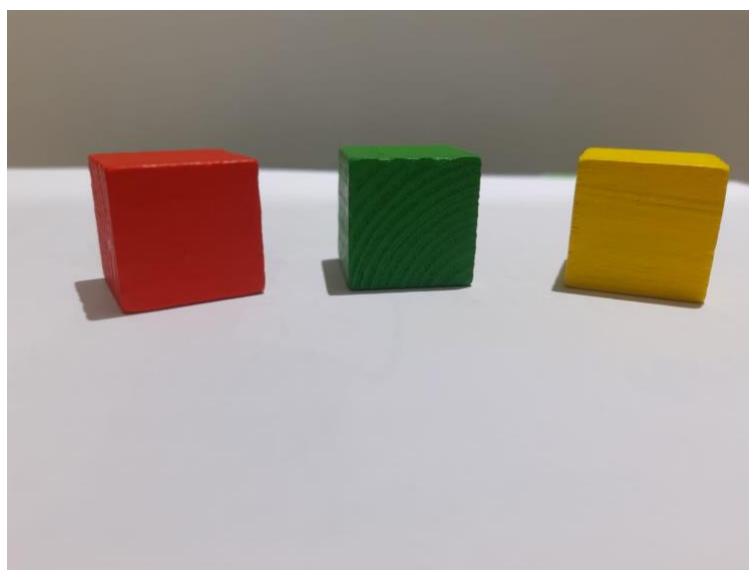
que esse déficit de conhecimento, em sua maioria se deu em parte porque na época em que o HIV/Aids foi descoberto, os idosos de hoje viviam o auge da sua juventude, porém mal conseguiam conversar com seus pais, pois eles tratavam essa temática com preconceito e receio. Como é observado nessa fala:

“Era uma temática bastante polêmica, eu tinha vergonha de perguntar ao meu pai, até por medo de levar um tapa na boca” (Participante 01).

Alguns participantes relataram que foram adquirindo conhecimento através de desconhecidos, relatos de pessoas próximas, já que a mídia nessa época era pouco acessível. Com o crescimento e propagação das diversas mídias, alguns idosos relataram que puderam conhecer e se informar recentemente um pouco mais sobre a doença. Como ressaltado por esse participante:

“Hoje em dia, com esse celular na mão podemos pesquisar o que quiser, então se estou com dúvida entro aqui (apontou para o celular) e sei de tudo” (Participante 03).

Figura 3 - cubos de madeiras utilizados no primeiro grupo focal. Recife, PE, 2019.



Fonte: MEDEIROS, 2019.

5.1.2.2 Aprendendo e Ensinando

No segundo grupo focal, iniciamos com uma seção de “tira dúvidas”, onde os participantes puderam se colocar, fazendo o seguinte questionamento.

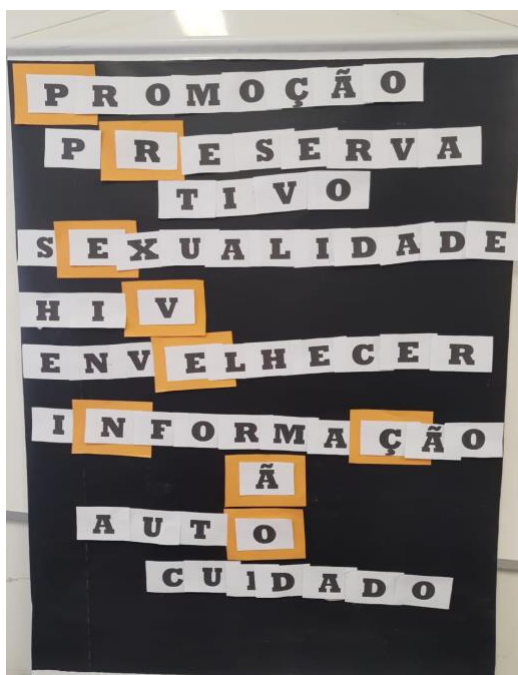
“O que aconteceu para que os idosos entrassem no grupo de vulneráveis a esse vírus?” (Participante 01).

Logo em seguida, a pesquisadora procurou responder as dúvidas que por ventura foram sendo retiradas, através de conhecimentos e informações adquiridas nas leituras de artigos referenciados durante o processo de construção do projeto, foi relatado que os idosos de hoje são diferentes dos de antigamente: são mais ativos nas questões sociais inclusive sexualmente, por isso o crescimento nos números de idosos infectados pelo HIV/Aids nessa população. Neste momento um participante coloca: *“as pessoas no dia a dia não estão acostumadas que idosos, como a gente, fiquem demonstrando afeto, carinho, troca de olhares, andar de mãos dadas, na frente deles”* (Participante 04).

Logo após a seção de “tira dúvida”, a pesquisadora iniciou o jogo de caça-palavras com os participantes. Como sabemos, o jogo tem como objetivo a formação de palavras envolvendo temáticas diversas e que proporcione um entendimento ao jogador de qual palavra está para se formar. Buscamos nesta dinâmica, reforçar algumas palavras chaves que foram colocadas no primeiro grupo focal, com o objetivo de reforçar aos participantes a temática: HIV/Aids e envelhecimento.

Aos participantes do grupo eram lançadas frases curtas, que envolvesse questões do cotidiano e/ou sobre aspectos associados a temática, para que assim pudessem alcançar o objetivo final do jogo, a formação das palavras.

Figura 4 - Formação da palavra cruzada no segundo grupo focal. Recife, PE, 2019



Fonte: A autora, 2019.

5.1.2.3 Estigma e Preconceito

No terceiro grupo focal foi realizada a dinâmica “estigma e preconceito”, onde os idosos puderam vivenciar o quanto a população portadora do vírus HIV lida diariamente com os estigmas e preconceito por parte da sociedade. Para abordar essa temática, a pesquisadora pediu que os participantes escrevessem três defeitos em cada papel e posteriormente foi entregue aleatoriamente a cada participante um papel possuindo um defeito que eles haviam identificados com uma de suas características. A partir daí cada idoso era chamado pelo defeito e não mais pelo nome. Então depois de um certo tempo eles colocam:

“Nossa como é chato isso, não quero mais ser chamada assim, de autoritária, sei que eu sou, mas é muito chato” (Participante 06).

“É difícil ser julgada pelo nosso defeito, avalie quem tem uma doença como essa e tem que conviver com os olhares da sociedade julgando” (Participante 07).

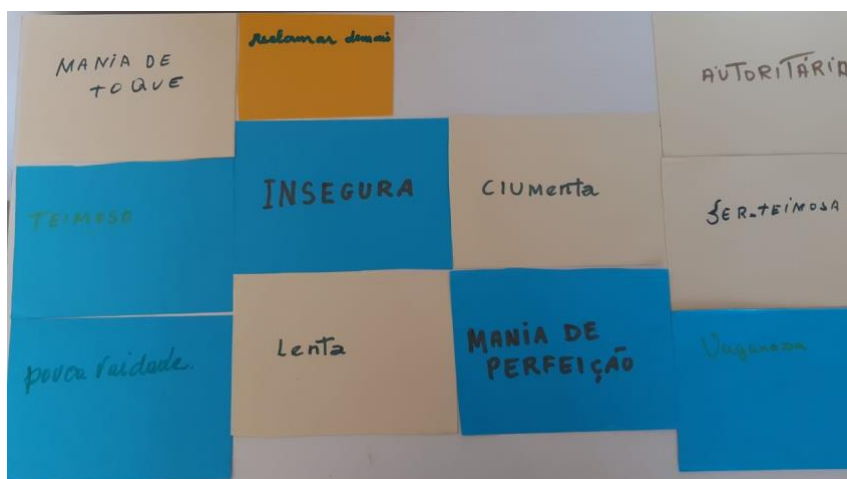
Alguns idosos relataram o quanto é difícil, hoje em dia, encontrar uma pessoa portadora do vírus HIV como antigamente, magra, pálida.

“São pessoas iguais a gente, antigamente víamos como era uma pessoa “aidética”, magra, pálida com demonstração de sofrimento, hoje em dia não, estamos aqui nessa sala e não sabemos se eu tenho ou se você (ele apontou para outro participante) tem” (Participante 05).

“Eu tinha um vizinho que tinha essa doença, ele era magro de dá pena, mas hoje em dia os filhos dele são totalmente diferentes, incluindo ele é uma pessoa aparentemente saudável” (Participante 06).

Figura 5 – Frases extraídas da dinâmica sobre “estigma e preconceito” no terceiro grupo focal.

Recife, PE, 2019.



Fonte: A autora, 2019.

Diante do que foi apresentado nos grupos focais, referente ao déficit de conhecimento dos idosos em relação ao autocuidado ao HIV/Aids, optou-se pela escolha do Sistema de Enfermagem de Apoio-Educação. A escolha se deu porque a confecção de uma tecnologia educacional para os idosos com relação ao HIV/Aids traz novas demandas de autocuidado, que podem ser desenvolvidas pelo público alvo, desde que eles recebam o apoio educacional de um profissional capacitado.

5.1.2.4 Apresentação e Desenvolvimento da Tecnologia Educacional

No quarto e último grupo focal, a pesquisadora primeiramente construiu com o grupo o conceito que eles entendiam a respeito de tecnologia educativa, onde se encontram e se existem tipos e exemplos dessas tecnologias.

“Tecnologia é isso aqui (apontou para objetos que tinham na sala), é a televisão, o computador” (Participante 08).

“Deve ser algo que envolva a educação, sei lá, algo que mostra pra gente o que deve ser feito para melhorar” (Participante 09).

Em seguida, foi apresentado ao grupo o conceito de tecnologia educativa e quais são os tipos, após a explanação o grupo discutiu entre si e concluiu que a tecnologia dura era a mais utilizada no dia a dia.

“Veja só são tecnologias que nem a gente pensava que eram tecnologias, até esses nossos encontros, como a senhora disse (apontou para a pesquisadora) é um tipo de tecnologia, achei um máximo isso” (Participante 10).

“Essas tecnologias duras são as que mais utilizamos no dia a dia, olha aqui uma (apontou para o celular)” (Participante 11).

Após a explanação, o grupo entrou em comum acordo e optaram que seria uma tecnologia educativa do tipo dura.

“Queremos algo que envolva o nosso cognitivo, pois as vezes esquecemos o que foi dito a dois ou três dias atrás, o jogo de memória ajudaria a recapitular as coisas que aprendemos aqui” (Participante 08).

“Isso mesmo, o jogo de memória, seria interessante!” (Participante 01).

Figura 6: Apresentação e desenvolvimento de tecnologia educacional, jogo de memória “Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids”, Recife, PE, 2019.



Fonte: A autora, 2019.

5.2 SEGUNDA ETAPA – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO “JOGO DA MEMÓRIA – AUTOCUIDADO DOS IDOSOS AO HIV/AIDS”

5.2.1 Construção do “Jogo da Memória - Autocuidado dos Idosos Ao HIV/Aids”

O Jogo da Memória foi escolhido pelos idosos por ser uma metodologia educacional necessária a essa população, para realizar atividades que beneficie a ativação da sua memória através de prática lúdica, já que os idosos desse estudo relataram apresentar “pequenos” esquecimentos, característica considerada normal para a idade.

A construção se deu pela associação do déficit do conhecimento dos idosos sobre a temática e pelo conhecimento da pesquisadora daí foi emergindo os assuntos para a construção do roteiro temático para a criação das figuras a ser desenvolvida para a construção do jogo da memória para o autocuidado do idoso ao HIV/Aids. Espera-se que os idosos sejam multiplicadores na disseminação do conhecimento adquirido no grupo focal entre seus pares e familiares.

O jogo inicia após a divisão das duplas. Logo em seguida, ocorre a explanação das regras do jogo: primeiramente deve-se embaralhar as cartas e logo após distribuí-las sobre a mesa com a interface do jogo virada para cima; alternadamente, os jogadores deverão abrir duas cartas, se formarem um par, são retiradas do jogo e vale um ponto para o participante. Caso as cartas não formem um par, serão viradas novamente e o outro participante dará continuidade ao jogo.

O objetivo principal é formar o maior número de pares possíveis, e a cada par de cartas formadas (carta imagem + carta resposta) surge uma informação para os participantes do jogo,

a respeito de como se prevenir, como pegar o HIV, como não pegar, a diferença entre HIV/Aids, como diagnosticar, entre outros.

Os conteúdos das cartas foram extraídos através das respostas das falas dos idosos participantes do grupo focal, onde foram analisadas pela pesquisadora em qual parte das falas dos idosos encontravam-se as dúvidas em relação ao HIV/Aids. A partir daí a pesquisadora foi pesquisando textos do Ministério da Saúde atualizados, juntamente com textos elaborados pela própria pesquisadora.

5.2.2 Caracterização dos Juízes do processo de validação do “Jogo da Memória - Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids”

Dos 12 juízes que participaram do processo de validação do Jogo da Memória para Idosos sobre o Autocuidado ao HIV/AIDS em sua maioria (83,3%) eram do sexo feminino, sendo 25% doutores, 50% mestres e 25% especialistas. Quanto a experiência de ensino, observou-se uma variação de 4 a 24 anos, e 66,6% atuavam em instituição de nível superior. Em relação a elaboração de jogos e/ou outra modalidade de tecnologia educacional, 50% disseram possuir experiência, variando entre 3 a 22 anos.

5.2.3 Validação do “Jogo da Memória – Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids”

A avaliação individual dos juízes foi calculada através do I-CVI, que é a soma de congruência das respostas de “concordo fortemente” e “concordo”, dividido pelo número total de juízes. Os itens foram avaliados de forma adequada e os juízes puderam contribuir de forma individual para cada item.

Tabela 1 – Avaliação da concordância dos juízes em relação a aparência. Recife, PE, 2019.

Continua

APARÊNCIA			
Itens	Juízes	C*	I-CVI**
1.1 As cartas apresentam boa impressão.	12	12	1
1.2 As cartas apresentam um layout satisfatório.	12	12	1
1.3 Os temas abordados nas cartas são adequados.	12	12	1
1.4 As cores utilizadas nas cartas não atrapalham a leitura.	12	12	1

Conclusão

APARÊNCIA			
Itens	Juízes	C*	I-CVI**
1.5 As diagramações das cartas favorecem o entendimento.	12	10	0,83
1.6 Os tamanhos das letras das cartas são satisfatórios.	12	11	0,91
1.7 As referências utilizadas nas cartas são pertinentes.	12	12	1
IVC TOTAL*** = 0,96			

Fonte: A autora, 2019

Notas: C*= concordo fortemente ou concordo/ I-CVI = Validade de Conteúdo dos Itens Individuais/ IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

A Tabela 2 refere-se à avaliação quanto ao item aparência do “Jogo da Memória – Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids”, sendo primeiramente avaliados os sete itens individualmente (I-CVI) pelos 12 juízes, no qual variou de 0,83 a 1. Logo após foi avaliado o item aparência como um todo, onde o IVC total foi de 0,96. Conclui-se então que em relação a aparência o “Jogo da Memória – Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids” o I-CVI foi julgado como válido.

Tabela 2 – Avaliação da concordância dos juízes em relação ao conteúdo. Recife, PE, 2019.

CONTEÚDO			
Itens	Juízes	C*	I-CVI**
2.1 As cartas apresentadas no jogo da memória correspondem aos objetivos propostos.	12	12	1
2.2 As cartas facilitam o processo de educação em saúde na temática.	12	12	1
2.3 As cartas permitem a compreensão do tema.	12	12	1
2.4 As cartas oferecem conteúdo de acordo com o conhecimento atual.	12	12	1
2.5 As orientações apresentadas nas cartas são necessárias e foram abordadas corretamente.	12	10	0,83
2.6 Os termos técnicos utilizados nas cartas estão adequadamente definidos.	12	10	0,83
2.7 As informações contidas nas cartas são satisfatórias quanto ao comportamento desejado (autocuidado).	12	12	1
2.8 Existem informações desnecessárias nas cartas.	12	2	0,16
2.9 As informações contidas nas cartas são apropriadas ao público-alvo (idosos).	12	11	0,91
2.10 As informações contidas nas cartas são apresentadas em um contexto pertinente ao público-alvo (idosos).	12	9	0,75
IVC TOTAL*** = 0,84			

Fonte: A autora, 2019.

Notas: C*= concordo fortemente ou concordo/ I-CVI = Validade de Conteúdo dos Itens Individuais/ IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

Para avaliação de conteúdo do “Jogo da Memória – Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids” os 12 juízes avaliaram individualmente cada item como podemos visualizar na tabela 3. Os itens: 2.8 “Existem informações desnecessárias nas cartas” e 2.10 “As informações contidas nas cartas são apresentadas em um contexto pertinente ao público-alvo (idoso)”, apresentaram o I-CVI abaixo do escore determinado ($>$ ou igual a 0,80), 0,16 e 0,75 respectivamente, esses itens foram revistos e modificados de acordo com as observações dos juízes.

Para o domínio conteúdo, o IVC total foi de 0,84, sendo o escore superior a 0,80, o conteúdo do “Jogo da Memória – Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids” como um todo foi julgado como válido.

Tabela 3 – Avaliação da concordância dos juízes em relação a relevância. Recife, PE, 2019.

RELEVÂNCIA			
Itens	Juízes	C*	I-CVI**
3.1 As imagens representam aspectos importantes para o conhecimento dos idosos a respeito do autocuidado ao HIV/aids.	12	11	0,91
3.2 As cartas apresentam um layout satisfatório.	12	11	0,91
3.3 As imagens permitem a transferência do conteúdo para o público-alvo (idoso).	12	8	0,66
3.4 As composições visuais das cartas são atrativas e bem organizadas.	12	12	1
3.5 A quantidade de imagens nas cartas é adequada.	12	12	1
3.6 As imagens das cartas estão integradas ao conteúdo textual das cartas respostas.	12	11	0,91
IVC TOTAL*** = 0,89			

Fonte: A autora, 2019.

Notas: C*= concordo fortemente ou concordo/ I-CVI = Validade de Conteúdo dos Itens Individuais/ IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

Em relação a relevância do “Jogo da Memória – Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids” os 12 juízes avaliaram individualmente cada item como podemos visualizar na tabela 4. O item 3.3 “As imagens permitem a transferência do conteúdo para o público-alvo (idoso)” apresentou I-CVI abaixo de 0,80, o item foi revisto e modificado de acordo com as observações dos juízes.

Quanto ao domínio de relevância do “Jogo da Memória – Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids”, o IVC total foi de 0,89, sendo o escore superior a 0,80, a relevância do jogo da memória foi julgada como válida.

Tabela 4 – Avaliação da concordância dos juízes em relação a linguagem verbal. Recife, PE, 2019.

LINGUAGEM VERBAL			
Itens	Juízes	C*	I-CVI**
4.1 A linguagem verbal utilizada nas cartas é acessível ao público-alvo (idosos).	12	8	0,66
4.2 A linguagem verbal da carta é de fácil assimilação.	12	9	0,75
4.3 Os conceitos abordados nas cartas estão colocados de forma clara e objetiva.	12	10	0,83
4.4 O jogo da memória contém algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações.	12	2	0,25
IVC TOTAL*** = 0,62			

Fonte: A autora, 2019.

Notas: C*= concordo fortemente ou concordo/ I-CVI = Validade de Conteúdo dos Itens Individuais/ IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

No domínio de avaliação da linguagem verbal do “Jogo da Memória – Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids” os 12 juízes avaliaram individualmente cada item como podemos visualizar na tabela 5. Os itens 4.1” A linguagem verbal utilizada nas cartas é acessível ao público-alvo (idosos)”, 4.2 “A linguagem verbal da carta é de fácil assimilação” e 4.4 “O jogo da memória contém algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações” apresentaram I-CVI abaixo do escore determinado, os itens foram revistos e modificados de acordo com as solicitações dos juízes.

Para a avaliação do domínio quanto a linguagem verbal do “Jogo da Memória – Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids”, o IVC total foi de 0,62, sendo este escore inferior a 0,80, o domínio linguagem verbal foi revisto e modificado.

Após análise e avaliação do jogo pela concordância desses juízes, procurou analisar quais os itens em que os juízes “discordou” e “discordou fortemente” e suas respectivas sugestões. Para este estudo alguns itens apresentaram perguntas com negações, onde foram também analisados, nesse caso, o “concordo fortemente” e “concordo”.

Tabela 5 – Análise dos itens do domínio Conteúdo, em que os juízes “discordaram ou “discordaram fortemente” e suas porcentagens, Recife, PE, 2019.

CONTEÚDO		
ITEM	JUÍZES	%
2.8 “Existem informações desnecessárias nas cartas”		
Concordo Fortemente	2	16,6
Concordo	1	8,3
Discordo	2	16,6
Discordo Fortemente	7	58,3
Total	12	100
2.10 “As informações contidas nas cartas são apresentadas em um contexto pertinente ao público-alvo (idoso)”		
Concordo Fortemente	4	33,3
Concordo	5	41,6
Discordo	3	25
Discordo Fortemente	-	-
Total	12	100

Fonte: A autora, 2019.

De acordo com a tabela 6 pode-se observar que três juízes apontaram negativamente o item 2.8 “existem informações desnecessárias nas cartas”. Já o item 2.10, que apresenta uma afirmação “as informações contidas nas cartas são apresentadas em um contexto pertinente ao público-alvo (idoso)”, obteve três discordâncias por parte dos juízes.

Tanto o item 2.8 como o item 2.10 foram modificados conforme solicitação dos juízes (1º, 2º e 4º juiz), quanto à redução do número de caracteres no texto de algumas cartas, retirar termos técnicos de difícil entendimento e correções gramaticais.

“Essas modificações irão trazer um maior entendimento por parte da população-alvo” (Juiz 01).

“Aproximar mais a realidade da população-alvo” (Juiz 02).

“Além de facilitar o entendimento, por parte do público-alvo” (Juiz 04).

Figura 7 – Carta do Jogo da Memória “Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids, antes e após as sugestões dos juízes.
Recife, PE, 2019.



Tabela 6 – Análise dos itens do domínio Relevância, em que os juízes “discordaram ou “discordaram fortemente” e suas porcentagens, Recife, PE, 2019.

RELEVÂNCIA		
ITEM	JUÍZES	%
3.3 “As imagens permitem a transferência do conteúdo para o público-alvo (idoso)”		
Concordo fortemente	4	33,3
Concordo	4	33,3
Discordo	4	33,3
Discordo fortemente	-	-
Total	12	100

Fonte: A autora, 2019.

Quanto a tabela 6 pode-se notar que quatro juízes discordaram negativamente do item 3.3 “As imagens permitem a transferência do conteúdo para o público-alvo (idoso)”. As alterações solicitadas por parte dos juízes (1º, 2º, 4º e 5º) foram acatadas, sendo elas, acréscimo nas “cartas imagens” de figuras de pessoas idosas.

“A ideia do jogo é trazer a população idosa, então a sugestão seria adicionar imagens de pessoas idosas nas cartas imagens” (Juiz 04).

“Esse acréscimo aumenta a representatividade sobre a temática HIV/Aids na população idosa” (Juiz 05).

Figura 8 – Carta do Jogo da Memória “Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids, antes e após as sugestões dos juízes.

Recife, PE, 2019.

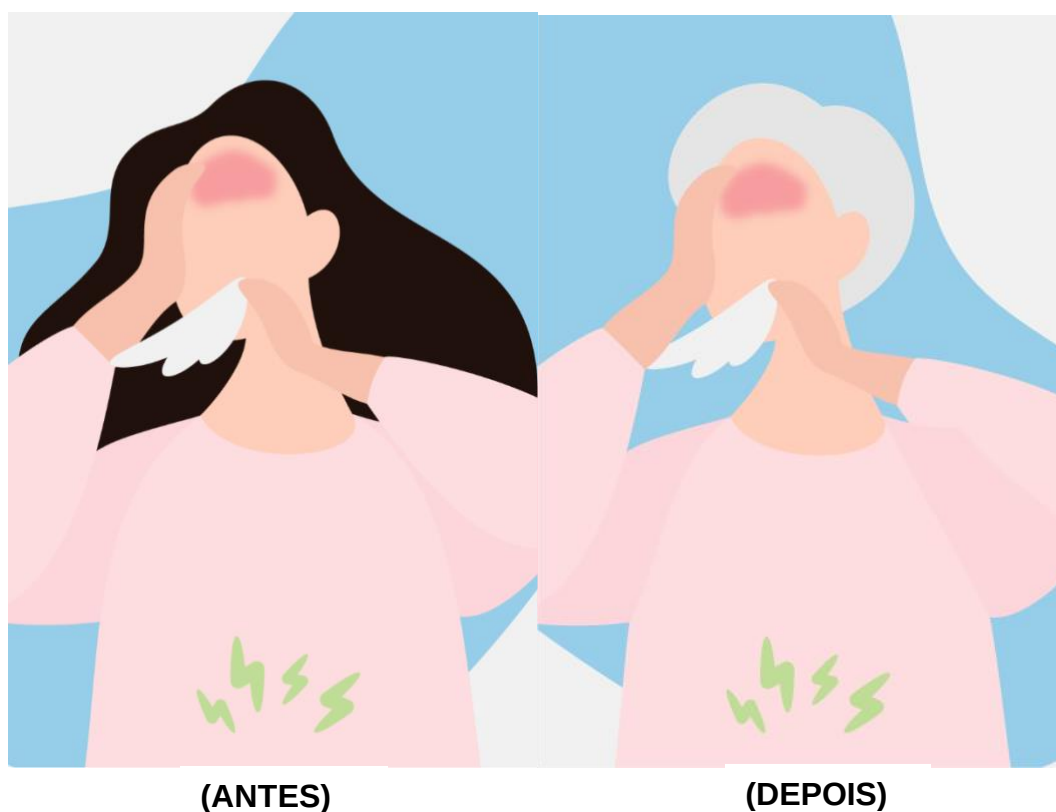


Tabela 7 – Análise dos itens do domínio Linguagem Verbal, em que os juízes “discordaram ou “discordaram fortemente” e suas porcentagens, Recife, PE, 2019.

Continua

LINGUAGEM VERBAL		
ITEM	JUÍZES	%
4.1 “a linguagem verbal utilizada nas cartas é acessível ao público-alvo (idoso)”		
Concordo fortemente	4	33,3
Concordo	4	33,3
Discordo	4	33,3
Discordo fortemente	-	-
Total	12	100

4.2 “a linguagem verbal da carta é de fácil assimilação.”

Conclusão

LINGUAGEM VERBAL		
ITEM	JUÍZES	%
Concordo fortemente	7	58,3
Concordo	2	16,6
Discordo	3	25
Discordo fortemente	-	-
Total	12	100
4.4 “o jogo da memória contém algum erro prejudicial em relação às informações”		
Concordo fortemente	-	-
Concordo	3	25
Discordo	2	16,6
Discordo fortemente	7	58,3
Total	12	100

Fonte: A autora, 2019.

Conforme a tabela 7 em relação a linguagem verbal verifica-se que quatro juízes discordaram do item 4.1 “A linguagem verbal utilizada nas cartas é acessível ao público-alvo (idoso)”. As alterações solicitadas por parte dos 1º, 4º, 6º e 12º juízes foram as correções gramaticais.

“Sugiro que acrescente a palavra idoso nas cartas respostas, pois assim o público-alvo irá se identificar mais com o jogo” (Juiz 06).

“Observar erros gramaticais nas cartas, isso deve ser corrigido, sob pena de reduzir o mérito do seu estudo” (Juiz 12). Foi realizada as modificações.

Figura 9 – Carta do Jogo da Memória “Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids, antes e após as sugestões dos juízes.
Recife, PE, 2019.



Em relação ao item 4.2 “a linguagem verbal da carta é de fácil assimilação”, três juízes discordaram nesse item, foram eles 2º, 4º e 10º juízes e suas sugestões foram modificar a escrita para uma linguagem mais direta e coloquial e a redução dos textos nas “cartas respostas.

“Sugiro que os textos nas cartas respostas sejam mais diretos e sem termo técnicos de difícil entendimento, lembre-se que a sua população (idoso) está aprendendo a informação” (Juiz 10).

“Acrescentar exemplos que envolva a população idosa aproxima mais a realidade do jogo” (Juiz 04).

Ao item 4.4 “o jogo da memória contém algum erro prejudicial em relação às informações”, três juízes discordaram nesse item, são eles o 1º, 2º e 6º juízes, as recomendações por parte deles foram retirar termos técnicos, rever as fontes do Ministério da Saúde e acrescentar exemplos com a população idosa em relação a temática HIV/Aids.

“Recomendo que reveja as fontes do Ministério da Saúde, pois algumas palavras nas cartas respostas estão colocadas de forma errôneas” (Juiz 2).

“Sugiro acrescentar estudos com a população alvo do seu estudo, seria interessante até para aprendizagem deles” (Juiz 6).

Figura 10 – Carta do Jogo da Memória “Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids, antes e após as sugestões dos juízes. Recife, PE, 2019.



Tabela 8 - Validação dos 27 itens da Tecnologia Educacional Jogo Da Memória - Autocuidado Dos Idosos Ao HIV/Aids. Proporção de não discordância dos juízes e os respectivos índices de validade de conteúdo em escala (S-CVI). Recife, PE, 2019.

Juízes	Discordância		Não Discordância		C*	S-CVI/AVE
	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente		
01	3	11	4	9	13	0,48
02	1	3	13	10	13	0,48
03	2	-	-	25	25	0,92
04	1	9	5	12	17	0,62
05	-	2	16	9	25	0,92
06	1	-	11	15	26	0,96
07	2	1	13	11	24	0,88
08	2	-	5	20	25	0,92
09	-	2	9	16	25	0,92
10	1	1	7	18	25	0,92

Continua

Conclusão

Juízes	Discordância		Não Discordância		C*	S-CVI/AVE
	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente		
11	-	1	6	20	26	0,96
12	2	1	6	18	24	0,88
TOTAL = 9,86						
S-CVI = 9,86/12 = 0,82						

Fonte: A autora, 2019.

Nota: Coeficiente de Validade = $S-CVI \geq 0,80$./ C* (“concordo fortemente” e “concordo”)/ S-CVI/AVE = Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method.

O Jogo da Memória – “Autocuidado dos Idosos ao HIV/Aids” foi validado como tecnologia educacional, por apresentar o S-CVI de 0,80 (80%) de congruência nas respostas dadas pelos juízes. As cartas que constaram recomendações por parte dos juízes para modificações (conteúdo, relevância e linguagem verbal), foram reavaliadas e modificadas e o jogo da memória antes e após as recomendações (Apêndices J e L).

6 DISCUSSÃO

6.1 PRIMEIRA ETAPA – GRUPO FOCAL

Dentre os participantes dos grupos focais, houve um predomínio do sexo feminino isso demonstra que as mulheres estão a busca por algo novo, que desperte o desejo de sempre estar ativa, deixando de lado aquele perfil de “dona de casa”.

Corroborando com os achados do estudo, Bezerra e Lima (2018) relatam que a contribuição da mulher na sociedade moderna está presente nos diversos campos de sua vida, tanto no profissional como no pessoal. A presença das mulheres nos diversos setores da sociedade seja nas escolas, universidades e no mercado de trabalho nos mostra o quanto as mulheres se emanciparam, e buscam levantar voos ainda maiores na sociedade.

No referido estudo é presente os diferentes, níveis de escolaridade, prevalecendo aqueles com elevado grau de instrução, esta particularidade pode-nos inferir que os idosos de menor grau de instrução não procuram os cursos da universidade por se sentirem intimidados por sua condição de “menos letramento” precisa de uma maior divulgação sobre os objetivos da UnATI a esse público que sempre foram menos favorecidos. E por outro lado esses idosos com menor nível de escolaridade apresentem maior probabilidade de se tornarem suscetíveis à infecção do HIV/Aids, por não ter acesso às informações referentes as medida preventiva desta e de outras morbidades (MAIA et al, 2018; ALLFREDR et al, 2015; da SILVA et al, 2014; LAROQUE et al, 2011).

Apesar de os idosos do estudo apresentarem um grau de escolaridade elevados e até mesmo nível superior, foi observado um déficit de conhecimento sobre o HIV/Aids.

O HIV/Aids é uma morbidade que acomete indivíduos de diversas faixas etárias, status sociais, gêneros e níveis de escolaridade. Dentre as condições que favorecem para a exposição e risco de contaminação, estar o baixo conhecimento a respeito da doença, isto porque a percepção acerca das formas de contágio surge como peça fundamental para que o indivíduo adquira meios de proteção através dos dispositivos disponíveis (ARAÚJO et al, 2018).

Nota-se que os participantes dos grupos focais do estudo apresentaram pouco entendimento da temática HIV/Aids, pois no passado pouco se debatia sobre temas como sexualidade e IST no ambiente familiar e nas escolas. Essa falta de abordagem sobre sexualidade, sexo e suas consequências quando exercida sem responsabilidade leva os indivíduos a construírem seus saberes de forma empírica com seus pares e na maioria das vezes erroneamente. Um estudo realizado por Silva e colaboradores chegou a mesma conclusão os idosos não receberam, ao longo da adolescência e juventude, orientações sobre IST e nem tão

pouco foram educados para o uso do preservativo, sendo essa uma das dificuldades para a prevenção das IST (SILVA et al, 2014).

O uso do preservativo entre os idosos permanece baixo por vários motivos dentre eles destacasse período pós-menopausa, dificuldade em negociar com o parceiro práticas sexuais seguras, confiança no parceiro, baixa percepção de risco para a infecção pelo HIV motivada pela fidelidade no parceiro(a), relacionamento estável e medo em pedir o uso do preservativo por criar suspeita de infidelidade (MAIA et al, 2018).

Por esses motivos a faixa etária idosa tornaram-se mais vulneráveis ao HIV/Aids, como também devido aos novos comportamentos e novos contextos sociais transformados durante anos, colocando-os em maior risco de contaminação pelo vírus, tais como: invisibilidade do sexo na velhice; demora na implementação de políticas de prevenção direcionadas a esse grupo etário; a desmistificação da sexualidade na terceira idade; e a redução na adesão ao preservativo pelos idosos (NARDELLI et al, 2016; ALENCAR; CIOSEK, 2015; PERDIGÃO et al, 2013).

Esses motivos comprovam lacunas de campanhas preventivas direcionadas às pessoas idosas, tornando-as menos informadas sobre como realizar práticas sexuais seguras (COSTA et al, 2018; MASCHIO et al, 2011). Ao avaliar as intervenções por parte do governo do Brasil em relação ao HIV/Aids, as ações de informação e prevenção direcionadas às pessoas dessa faixa etária sobre essa morbidade, apesar de ocorrerem, ainda apresentam descontinuidade e escassez, certamente em razão da concepção social de que “a velhice é assexuada” (MAIA et al, 2018; OLIVEIRA et al, 2017).

Essa visão estereotipada que a sociedade e os profissionais de saúde têm em relação à sexualidade do idoso prejudica essa parcela populacional, por não receberem adequadamente as informações necessárias e os aconselhamentos a respeito do HIV/Aids. Os participantes do grupo focal expressaram essa realidade queixando-se do olhar negativo que a sociedade e os profissionais impõem sobre eles diante dessa temática e que em decorrência dessa falta de diálogo e de informação, os idosos sentem-se inseguros e acanhados em perguntar algo sobre questões que envolva sexo, o que poderá favorecer a ausência de prática de autocuidado.

Tal fato remete a uma reflexão no tocante às estratégias de prevenção e campanhas educativas voltadas a essa parcela da população. No Brasil, ocorreram importantes avanços com relação à assistência e cuidado voltados, principalmente, no que diz respeito à legislação dos direitos da pessoa idosa. Todavia, as ações de saúde direcionadas a essa população relacionadas ao HIV/Aids, são foco pontual de campanhas e se encontram mais voltadas a outros grupos etários (MAIA et al, 2018; HEKMATPOU et al, 2013; MENDES et al, 2005).

Desse modo, ressalta-se então a necessidade de que os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, devem ter em relação ao desenvolvimento de estratégias educativas (ensino e aprendizagem) voltadas para este segmento populacional, com vistas à prevenção e orientação ao HIV/Aids.

A Tecnologia Educacional compreende um conjunto de conhecimentos científicos capaz de proporcionar aos profissionais de saúde, o seu planejamento, execução, controle e acompanhamento no seu desenvolvimento durante o processo de construção e aplicação. Faz-se necessário que o educador (profissional de saúde) seja um facilitador durante o processo de ensino e aprendizagem e o educando (população alvo) um sujeito ativo que participa do processo desde a construção até o seu desenvolvimento (NIETSCHE; BACKES; COLOMÉ; CERATTI; FERRAZ, 2005).

Os diversos tipos de tecnologia dura, vídeo, cartilha, e-book, jogos de tabuleiro e o jogo da memória, permitem que o usuário adquira conhecimento de si mesmo e daquilo que o rodeia, podendo transformar ou exercer mudanças em seu meio e na própria conduta (ÁCIO; BALBINO; ALVES; CARVALHO; SANTOS; OLIVEIRA, 2014). Espera-se que os idosos que participaram deste estudo que após a confecção do jogo da memória, tenham adquirido conhecimento e conseqüentemente formas de se auto cuidar com relação ao HIV/Aids, e que sejam multiplicadores entre seus pares e familiares sobre o modo de prevenção das ISTs e em particular o HIV/Aids.

Estudos demonstram que dentre as tecnologias existentes, a educacional se descreve como um conjunto de estratégias que busca inovar a educação, com a utilização de dispositivos, no caso em estudo o jogo da memória, que serve para mediar o processo de ensinar e aprender sobre determinada temática, facilitando a troca de saberes entre educador e educando (SALDAN et al, 2017; BARBOSA et al, 2016; BERARDINELLI, 2014).

No contexto da saúde do idoso, as políticas públicas internacionais e nacionais aconselham o uso de estratégias criativas que beneficiem a comunicação entre profissional, sujeito e grupo (BRASIL, 2015; ONU, 2003). Entre elas, encontram-se as atividades lúdicas que proporcionam ações de diálogos dão espaço ao novo e à reflexão criativa, ultrapassando as visões empíricas já construídas à medida que um novo conceito sobre a temática vai sendo gerada, tornando o sujeito um agente transformador (OLYMPIO; ALVIM, 2018; SILVA, 2015).

Esse modo de implementar a educação em saúde visa à superação da exclusão social. Ao incentivar a população a ser agente de ação que transforma, a educação é um direito básico de todo ser humano, independentemente da idade. Logo, o idoso como cidadão participativo,

tem direito à educação em saúde, como espaço para questionar, decidir, capacitar e dialogar (OLYMPIO; ALVIM, 2018; OLIVEIRA et al, 2010).

Assim, a tecnologia desenvolvida e implementada nesta pesquisa agiu como recurso pedagógico lúdico no autocuidado de idosos ao HIV/Aids, contribuindo com a construção de novos conhecimentos no campo da gerontologia, com vistas a prevenir e minimizar a propagação de ideias errôneas a respeito da temática, empoderando e fortalecendo os idosos para a prática de autocuidado ao favorecer o envelhecer com qualidade.

6.2 SEGUNDA ETAPA – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO “JOGO DA MEMÓRIA – AUTOCUIDADO DO IDOSO AO HIV/AIDS”

As Tecnologias Educacionais têm sido empregadas como uma ferramenta de educação em saúde para simplificar o conhecimento, esclarecer dúvidas e desmistificar temáticas antes consideradas de compreensão inadequada. Dentre estas tecnologias, as atividades lúdicas entre elas os jogos de cartas, são acessíveis e de fácil propagação para as ações de promoção e/ou prevenção a saúde (SALDAN et al, 2017; SILVA et al, 2015).

Assim, as TE criadas por meio do lúdico favorecem a mediação da aprendizagem, estimula de forma prazerosa o entendimento do assunto, objeto do processo de educação em saúde, e forma relações entre o conhecimento adquirido ludicamente e a realidade vivenciada, compreendendo os aspectos comportamentais individuais e coletivos (OLYMPIO, ALVIM, 2018; PIVOTO et al, 2013).

A avaliação por parte dos juízes comprovou que o “Jogo da Memória – Autocuidado do Idoso ao HIV/Aids” constitui uma tecnologia educativa de conteúdo relevante e válido quanto aos objetivos para os quais ela foi proposta (autocuidado do idoso ao HIV/Aids), além de possuir uma aparência impulsionadora e atrativa que incentiva o público-alvo a jogar e consequentemente aprender novas formas de autocuidado (CORDEIRO et al, 2017).

Em relação ao conteúdo, foram sugeridas mudanças quanto à reformulação das frases, exclusão de termos técnicos e correções gramaticais. Essas recomendações foram necessárias, a fim de fornecer informações que podem ser conflitantes e de difíceis entendimento.

Além disso, o jogo de cartas, como uma tecnologia educativa, representa uma fonte de conhecimento e auxílio na tomada de decisão. Contudo é necessário respeitar o conjunto de saberes e o contexto cultural que sustentam as pessoas envolvidas, promovendo a efetivação do objetivo da tecnologia que é o autocuidado (SALDAN, 2017).

No tocante a relevância, foi sugerido a mudança quanto as imagens mostradas nas “cartas imagens”, substituindo as pessoas jovens por pessoas idosas, tanto sexo masculino como do sexo feminino com o intuito de favorecer aos jogadores, os idosos, uma maior identificação com o jogo da memória.

Conforme Olympio e Alvim (2018) a aplicação de um jogo como recurso tecnológico, criativo e recreativo e de participação coletiva, permite a reflexão por parte dos idosos quanto ao que é proposto no objetivo. No caso do referido estudo, o jogo poderá promover formas de autocuidado frente ao HIV/Aids e multiplicar essas informações com a comunidade.

Essa estratégia educativa e o recurso jogo quando empregados de forma correta por um profissional de saúde, no caso o enfermeiro, poderá estimular nos idosos uma tomada de decisões acerca das informações adquiridas durante o jogo, ultrapassando a prática em educação em saúde como apenas transmissor de informações. Desse modo, poderá ajudar o educando (idoso) a se perceber como sujeito em processo contínuo de busca e descoberta das coisas (OLYMPIO, ALVIM, 2018; FREIRE, 2013).

No que diz respeito a linguagem verbal, os juízes aconselharam modificar a escrita para uma linguagem mais direta e coloquial, pois a utilização da linguagem deve ser coerente com o público-alvo, com leitura de fácil entendimento. Além disso, de reduzir os textos nas “cartas respostas” e substituir termos de difícil compreensão.

De acordo com o estudo de Cordeiro et al (2017) os materiais destinados ao público idoso devem apresentar uma linguagem acessível, que evite a utilização de termo técnicos ou de difícil entendimento, que seja claro, objetivo e facilite a reflexão do assunto abordado.

Associado a isso, o jogo da memória poderá promover e potencializar atividades que estimulem a cognição do idoso e preservação da capacidade funcional, além de promover o empoderamento, que está ligado intrinsecamente ao principal objetivo dessa pesquisa, que é de promover o autocuidado. Além disso, objetivo do Jogo da Memória foi trazer a discussão dessa problemática do HIV/Aids, mesmo sabendo que existem outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) que devem ser discutidas com essa população.

7 CONCLUSÃO

As reflexões propiciadas pela construção desta dissertação sobre o processo de construção e validação de uma tecnologia educativa do tipo jogo da memória, associadas às vivências com os idosos durante o grupo focal, reforçaram o entendimento do processo dinâmico e complexo do envelhecer.

O jogo da memória elaborado neste estudo atua como um produto facilitador para diálogos e discussões entre profissionais de saúde e a população idosa, introduzindo temas antes omitidos por questões socioculturais. Objetivou-se com este jogo, mostrar as mais variadas formas de autocuidado antes, durante e após qualquer tipo de relação sexual, evitando assim a transmissão e contaminação pelo vírus HIV.

A TE do tipo jogo da memória, é considerada de baixo custo e acessível, sendo ela um principal transmissor de saberes durante o processo de educação em saúde, principalmente em populações resistentes a assuntos relativos à sua intimidade sexual, como a população idosa, muitas vezes relacionado ao constrangimento, intimidação e vergonha. Além disso, tal tecnologia pode ser utilizada pelos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, que por meio do jogo irá direcionar a população quanto ao ensino e esclarecimento de questões sobre a temática.

Além disso, o estudo também evidenciou que o jogo da memória, mostrou-se efetivo em relação a sua aparência, conteúdo, relevância e linguagem verbal. Desse modo, alcançou o seu objetivo principal o de fornecer diversas formas de autocuidado ao HIV/Aids, esclarecendo suas formas de transmissão, prevenção e desmitificando mitos e tabus, preservando a privacidade de cada idoso, sem que ele necessite expor sua intimidade sem interferência de outrem.

Quanto às limitações do estudo, aponta-se o uso do jogo da memória se restringe a população sem deficiência (auditiva, visual e de fala).

Recomenda-se a validação desse jogo da memória com os idosos e em seguida avaliar os seus efeitos a fim de medir sua aplicabilidade entre os idosos, para que assim alcance olhares maiores tanto por parte da pesquisa científica como para o alcance da população idosa. Além disso, pretende-se também expandir o jogo a população idosa com algum tipo de deficiência (auditiva, visual e de fala), fazendo com que se propague ainda mais a promoção do autocuidado ao HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

- ÁFRIO, A. C. E et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 2014.
- ABNT. **ABNT NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.
- ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/Aids. **Rev Esc Enferm USP**; v.49, n.2, 2014.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc Saúde Colet** [Internet]. 16(7):3061-68.c, 2011.
- AGUIAR, A. S. C. **Validação de tecnologia para avaliação do teste aparência do reflexo**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, 2010.
- AGUILLAR, O. M.; MENDES, J. A. C. Viabilidade Da Aplicação De Teorias De Enfermagem: Relato De Experiência No Âmbito Da Pesquisa. **Rev Esc Enferm Usp**; 22(N.º Esp):47-52, 1988.
- ALBUQUERQUE MELO, H. M et al. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.
- ALLFREDT, A. B et al. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiol Serv Saúde**. 24(1):79-86, 2015.
- ALMEIDA, V. C. F.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, M. M. C. Teoria Das Relações Interpessoais De Peplau: Análise Fundamentada Em Barnaum. **Rev Esc Enferm Usp**; 39(2):202-10, 2005.
- ALVES, B. L.; SILVA, G. P.; RODRIGUES, S. M. Hospital E Maternidade Nova Vida: O Uso Da Medicina Preventiva Como Modelo De Gestão Para A Área Da Saúde. **Rev Inovação e Tecnologia**. v. 01.n.01.jan-fev. 2017.

ANDRÉS, A. Os idosos e a cultura. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. In: BRASIL, C.D. **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece**. Brasília: Câmara dos deputados, 2017.

ANDRADE, B. B. et al. Ontologia E Epistemologia Do Cuidado De Enfermagem. **Arq Ciênc Saúde Unipar**; (1):77-82, 2008.

ARALDI, L. M. et al. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. **REME – Rev Min Enferm**; v.20, 2014.

ARAÚJO, G. M. et al. Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome. **Rev Bras Enferm**.71:793-800. 2018.

ARAÚJO, V. S. **Educação em Saúde para Idosos na Atenção Básica: Olhar dos profissionais de saúde**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem], UFPB – João Pessoa, 2010.

ASCARI, T. M. **A promoção do autocuidado de idosas por meio dos referenciais de Dorothea Orem**. [Dissertação]. UFSC, Florianópolis, 2010.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011.

BARBOSA, E. M. G. et al. Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. **Rev Bras Enferm** [Internet]; 69(3):545-53, 2016.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto alegre, Artmed, 216 p, 2009.

BARRA, D. C. C. et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Rev Eletr Enf**, 2006.

BEARD, J. R. et al. **Global population ageing: peril or promise?** Geneva: World Economic Forum; pp.413, 2012.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MISUE MATSUDA, L. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 65(5), 2012.

BERARDINELLI, L. et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev Enferm UERJ**, 2015.

BENEVIDES, J. L. et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**. 50(2):306-312, 2016.

BEZERRA, A.A.C; LIMA, I.A. A mulher no cenário da cultura escolar brasileira: do século XVIII ao XX. **Revista Eletrônica PesquisaEduca**. V(10), n.21, 2018.

BEZERRA, V. P. et al. Práticas preventiva de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015.

BITTENCOURT, G. K. G. D. et al. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. **Rev Bras Enferm**, 68(4):579-85, 2015.

BOSCO, S. J. Dom Bosco: O Santo dos Jovens. **Santuário**. V.1. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): 2012.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

_____. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

_____. **Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: MPAS, 1994.

_____. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial [da} República Federativa do Brasil, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids 2012**. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids e DST 2013**. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids e DST 2016**, Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2016**. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019**. Brasília, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica; 37).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica; 36).

BURIGO, G. F. et al. Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis. **CuidArte enfermagem**. Catanduva, 9(2): 148-15, 2015.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística** [recurso eletrônico]: princípios e aplicações/Sidia M. Callegari-Jacques. – Dados eletrônicos a: Artmed, 2007.

CHARIGLIONE, I. P. F; JANCZURA, G. A. Treino cognitivo e idosos institucionalizados. **Psico-USF**, 2013.

COSTA, D. C. A. et al. Sexualidade no idoso: percepção de profissionais da geriatria e gerontologia. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 75-80, 2017.

COSTA, M. S. et al. Knowledge, beliefs, and attitudes of older women in HIV/AIDS prevention. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 71(1):40-6, 2018.

CORDEIRO, L. I. et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 70(4):775-82. 2017.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** 37, 2016.

DANTAS, D. V. et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 19(4): 140-148, out-dez, 2017.

DORNELAS, N. J. et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Coletiva**. vol.20, n.12, pp.3853-3864. 2015.

FOSTER, P. C.; BENNETT, A. M. Dorothea E. Orem. In: George J.B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 15 ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GARCIA, G.S. et al. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/aids: tendências da produção científica atual no Brasil. **J Bras Doenças Sex Transm.** 24(3):183, 2012.

GUBERT, F. A. et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev Eletr Enf.** [periódico na Internet] 2009.

GURGEL, S.N. et al. Vulnerabilidade do idoso ao HIV: revisão integrativa. **Ver Enferm UFPE** [online]; v.8, 2014.

GÓMEZ, I. D. C.; PÉREZ, R. C. Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia interactivos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes sociales. **Tendencias Pedagógicas.** (22):59-72, 2013.

HEKMATPOU, D.; SHAMSI, M.; ZAMANI, M. The effect of a healthy lifestyle program on the elderly's health in Arak. **Indian J Med Sci.** 67(3-4):70-7, 2013.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME on HIV/AIDS (CH). **Global Report: UNAIDS** report on the global aids epidemic 2012. Geneva: UNAIDS; 2012.

KENSKI, V. M. **Tecnologia e ensino presencial e a distância**. Campinas: Papirus, 2008.

KRAU, S. D. Technology in nursing: the mandate for new implementation and adoption approaches. **Nurs Clin North Am.** 50(2), 2015.

LAROQUE, M. F. et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet]. 2011.

LAZZAROTTO, A. R. et al. The knowledge of the aged about HIV/Aids: epidemiologic study in Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brazil. **Cienc Saude Colet**. 2008.

LIMA, T. J. V. et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. **Saúde Soc**. 19(4):866-77. 2010. LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem**. 4º Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2001.

MAIA, D. A. C. et al. Notification of cases of HIV/AIDS among the elderly in the state of Ceará: the historical sequence between 2005 and 2014. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro; 21(5). 2018.

MARTINS, M. C. et al. Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 46(6), 1354-1361. 2012.

MARTINS, M. R.; GOMES, F. V.; NISHIMURA, C. H. Percepção Dos Discentes Acerca Das Teorias De Enfermagem Num Curso De Graduação. **Arq Apadec**; (8 Supl 1):788-93, 2004.

MASCHIO, M. B. M. et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e Aids. **Rev Gaúcha de Enferm**; v.32, n.3, 2011.

MAYNARD, G.; ONG, C. Economic dependency and HIV/AIDS prevalence in the developing world: a comparative, longitudinal analysis. **Sociol Inquiry**.86(2):189-215. 2016.

MEDEIROS, E. G. M. S. M. Dissertação de Mestrado Apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Intitulada: “Construção e validação de uma tecnologia educacional para o autocuidado de idosos ao HIV/Aids. 2020, 111p.

MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**. 12(2):424-31. 2011.

MENDES, M. R. S. S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm** [Internet]. 18(4):422-6, 2005.

MERHY, E. E. et al. 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. In: MERHY, E. E. **Praxis en salud un desafío para lo publico**. São Paulo: Hucitec, 1997.

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

MINAYO, M. C. et al. **Pesquisa social - Teoria, método e criatividade**. 30ª edição, Rio de Janeiro, Vozes, 108 p, 2011.

MINICHIELLO, V. et al. STI epidemiology in the global older population: emerging challenges. **Perspectives in Public Health**, 132(4), 178– 181, 2012.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MURILLO GONZÁLEZ, A.; RAPSO BRENES, M. “¿Envejece la sexualidad?”. Buenos Aires: Espacio; p. 37-75, 2007.

NACIONES UNIDAS. **Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento** [Internet]. Nueva York 2003.

NARDELLI, G.G. et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2005.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais produzidas pelos docentes do curso de enfermagem das IES de Santa Maria - RS**. IN: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM. Relatório Final. Santa Maria (RS): UFSM/CNPq, 2003.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem?** Ijuí (RS): UNIJUÍ, 2000.

NISKIER, A. **Tecnologia educacional: uma visão política**. Petrópolis, RJ: editora Vozes, 1993.

OLIVEIRA, A. et al. Estratégias Educativas para a Promoção da Saúde de Idosos de um Centro de Convivência. **Rev Conexão UEPG**. 2017.

OLIVEIRA, F.B.M. et al. Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/Aids. **Rev Bras Enferm**. 70(5), 2017.

OLIVEIRA, R.C.; OLIVEIRA, F. S.; SCORTEGAGNA, P. A. **Pedagogia Social**: possibilidade de empoderamento para o idoso. In: III Congresso Internacional de Pedagogia Social [Internet]. São Paulo: 2010.

OLYMPIO, P. C. A.P.; ALVIM, N. A. T. Board games: gerotechnology in nursing care practice. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 71(suppl 2):818-26, 2018.

OREM, D. **Nursing concepts of practice**, 6th ed. Mosby: New York, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**: OMS; 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde [Internet]. Brasília: OPAS; 2005.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43(Esp.), 992-999. 2009.

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

PARKER, F. M.; LAZENBY, R. B.; BROWN, J. L. Mission possible CD rom: instructional tool for preceptors. **Nurse Educ Today**. 32(5):561-4. 2012.

PELAZZA, B. B. et al. Jogos Recreativos Para Um Grupo De Idosos: Impactos Sobre A Saúde Mental E Cardiovascular. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo** - Supl;29(1):78-81, 2019.

PERDIGÃO, I. S. et al. Susceptibility o folders to human immunodeficiency virus: causes, consequences, policies and nurses interventions. **Rev Enferm**.16(3):207-22. 2013.

PIVOTO, F. L. et al. Convergent-assistential research: an integrative review of scientific nursing production. **Texto Contexto Enferm**[Internet]. 2013.

POLIT, D.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

PRADO, D. J. et al. O conhecimento de HIV/Aids em idosos de uma comunidade carente do Distrito Federal. **Act Ciencias e Saúde**; v.2, n.1, 2012.

PREVIATO, G.F.; Labegalini, C.M.G.; Carreira, L.; Baldissera, V.D.A. Características multidimensionais de saúde de idosos com sintomas depressivos. **Revista Kairós Gerontologia**. 19(1), pp. 339-357. 2016.

RAIMONDO, M.L. et al. Produção Científica Brasileira Fundamentada Na Teoria De Enfermagem De Orem: Revisão Integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília; 65(3): 529-34, 2012.

RUMOR, P. C. F. et al. Promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 674-680, 2010.

SALDAN, G. G. et al. Construção de tecnologia educativa para cuidado domiciliar após acidente vascular encefálico: relato de experiência. **Rev Enferm UFPE**[Internet]. 2017;11(4):1784-93.

SERRA, A. et al. Perfil comportamental de idosos com HIV/Aids atendidos em um centro de referência. **Rev enferm UFPE online**; v.7, n.2, 2013.

SILVA, L. A. N.; OLIVEIRA, A. V. V. Idosos, Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev de Divulgação Científica Sena Aires**; v.2, n.2. 2013.

SILVA L. V. S. et al. O uso de preservativo e a prevenção de doença sexualmente transmissível na terceira idade. **Rev Cuid Saúde**[Internet].8(1):1-11, 2014.

SILVA L. V. S. et al. (IN) DICA-SUS in health undergraduate education: playing and learning construction. **Rev Bras Enferm**[Internet]. 68(1):124-30, 2015.

SILVA, M. G. et al. Publicações que utilizaram o grupo focal como técnica de pesquisa: o que elas nos ensinam? **Ciênc Cuid Saúde**. 2013.

SILVA, N. **Educação em saúde no discurso e na prática dos profissionais de saúde**: um estudo de caso no PAM Codajás em Manaus - Amazonas [dissertação de Mestrado]. Manaus (AM): Universidade Federal do Amazonas; 1999.

SCHRÖDER, E. F. Idosos e HIV/Aids. In: Congresso Internacional da Faculdade EST, 2, 2012. São Leopoldo. **Anais do Congresso Internacional das Faculdades EST**. 2012.

SMEKE, E. L. M; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções do sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.

SOARES, M. I.; CAMELO, S. H. H.; RESCK, Z. M. R. A técnica de grupo focal na coleta de dados qualitativos: relato de experiência. **Rev Min Enferm**. 2016.

TAYLOR, S. G. Dorothea E. Orem: La Teoría Enfermera Del Deficit De Autocuidado In: TOMEY, A. M; Alligood, M.R. **Modelos Y Teorías En Enfermería**. Madri: Elsevier Science; P.189-211. 2003.

TRENCH, B.; ROSA, T. E C. **Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde.290p, 2011.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 124–131, 2006.

WHO. **Definition of an older or elderly person**. Geneva: World Health Organization, 2015.



APÊNDICE A – ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS

1º Grupo Focal - Conhecimento sobre HIV/Aids

Para a realização deste primeiro grupo focal, de acordo com a Teoria de Dorothea Orem, foi desenvolvida uma estratégia para detectar o déficit de conhecimento por parte dos idosos acerca do HIV/Aids.

Contou-se com a participação de oito idosos nesse primeiro grupo focal, três não puderam estar presentes devido a compromissos inadiáveis que tinham neste dia. A pesquisadora deu início à dinâmica da seguinte forma: foram distribuídos, a cada um dos participantes, cubos de madeiras nas cores Verde, Amarelo e Vermelho e explicados para eles que seriam feitas cinco perguntas referentes à temática HIV/Aids, e que a cada pergunta feita o participante levantasse o cubo de sua escolha conforme sua resposta, caso fosse verdadeira apresentasse o cubo verde, falsa o cubo vermelho e em dúvida o cubo amarelo. Ao total foram feitas cinco perguntas ao grupo:

- ✓ Existe diferença entre HIV e Aids?
- ✓ Jovens, população privada de liberdade, usuários de drogas e homossexuais são os únicos grupos de risco ao HIV/Aids?
- ✓ Um dos meios de evitar a contaminação por HIV/Aids é através da camisinha?
- ✓ O portador (a) de HIV/Aids sempre é uma pessoa magra, pálida, triste, desarrumada?
- ✓ Você acha que existe a cura para o HIV/Aids?

Ao final do primeiro grupo focal, abriu-se aos participantes a possibilidade de debaterem mais, quanto a temática, porém as respostas trabalhadas durante o primeiro grupo focal, foram só respondidas no segundo encontro.

2º Grupo Focal – Aprendendo e Ensinando

Neste segundo grupo focal, estiveram presentes os 11 participantes, a pesquisadora iniciou o grupo relatando o que ocorreu no primeiro encontro e que através das respostas obtidas

durante as perguntas do primeiro grupo focal, foi primeiramente realizada uma seção de “tira dúvidas” e logo após, elaborada uma palavra-cruzada para os participantes.

A palavra-cruzada foi criada de uma forma simples para que os mesmos pudessem preencher os quadrados com mais facilidade e para isso foi necessário utilizar palavras do seu cotidiano, ao invés de utilizar jargões da saúde. As perguntas foram:

1. Quando existe um desconto no supermercado é chamado de PROMOÇÃO.
2. Um dos meios de evitar a transmissão do HIV/Aids é através do PRESERVATIVO.
3. Abraço, carinho, beijo, andar de mãos dadas, são formas de expressar a SEXUALIDADE.
4. Vírus da Imunodeficiência Humana (SIGLA) – HIV.
5. O idoso = ato de ENVELHECER.
6. Quando você assiste a um telejornal você adquire INFORMAÇÃO.
7. Quando você se cuida você está realizando AUTOCUIDADO.

Ao completar a palavra cruzada, eles perceberam o significado da importância da promoção do autocuidado para práticas sexuais seguras, evitando a contaminação pelo HIV/Aids.

Ao final do segundo grupo focal, realizou-se uma leitura dos principais tópicos levantados durante a dinâmica e abriu-se aos participantes a possibilidade de acrescentarem qualquer contribuição ao conteúdo que foi discutido durante a dinâmica.

3º Grupo Focal - Estigma e Preconceito

No terceiro grupo focal, estiveram presentes os 11 participantes. A pesquisadora iniciou o grupo com uma recapitulação da temática que foi trabalhada com o grupo para que os participantes se sentissem mais à vontade para discutir.

A pesquisadora elaborou uma dinâmica na qual abordou questões que envolvem o estigma e preconceito perante os portadores de HIV/Aids. Para isso, foi entregue a cada um dos participantes três pedaços de papéis e uma caneta e solicitado que escrevessem três defeitos que eles apresentam, logo após, a pesquisadora recolheu os três papéis e misturou entre eles. Em seguida, pediu para o participante retirar um papel, ao final cada participante colou em sua roupa um papel com um defeito. A partir daí a pesquisadora não chamava mais os participantes pelo seu nome e sim através do defeito que o caracterizava e foram feitas as seguintes perguntas:

- ✓ Você gostaria que a partir de hoje seu nome fosse esse seu defeito?
- ✓ Você reclamaria do modo como as pessoas julgariam ou tratariam pelo seu defeito?

Ocorreu então um debate entre os participantes e a pesquisadora, sobre como os participantes se enxergam através desse defeito e logo em seguida foi feita uma última pergunta:

- ✓ Você acha correto tratar uma pessoa portadora do vírus HIV como “aidética”?

Ao final do terceiro grupo focal, realizou-se uma leitura dos principais tópicos levantados durante a dinâmica e abriu-se aos participantes a possibilidade de acrescentarem qualquer contribuição ao conteúdo que foi discutido durante a dinâmica.

4º Grupo Focal – Apresentação e Desenvolvimento da Tecnologia Educativa

No quarto grupo focal, estiveram presentes os 11 participantes, a pesquisadora iniciou o grupo com uma recapitulação da temática que foi trabalhada com o grupo para que os participantes se sentissem mais à vontade para discutir.

Primeiro a pesquisadora construiu com o grupo, o conceito que eles compreendiam a respeito do que é tecnologia educativa, onde elas se encontram, se existem diferentes tipos dessas tecnologias educativas e exemplos delas. Logo após, a pesquisadora apresentou aos idosos, via Power Point, o conceito de tecnologia educativa e quais são os tipos. Após a explanação, foram mostrados ao grupo exemplos de tecnologias educativas através de imagens, o grupo discutiu entre si e concluiu que a tecnologia dura era a mais vista no dia a dia.

Em seguida, a pesquisadora solicitou ao grupo que entrasse em um consenso sobre qual o tipo de tecnologia educativa eles gostariam que fosse desenvolvida, foi recapitulada a temática que será abordada na tecnologia, “autocuidado aos idosos sobre HIV/Aids”. Ao final o grupo solicitou que fosse desenvolvido algo que envolvesse o cognitivo, chegando à conclusão que o jogo da memória seria o ideal.

Ao final do último grupo focal, a pesquisadora agradeceu a participação de cada integrante do grupo, informando que após a finalização da pesquisa, os mesmos terão a oportunidade de visualizar o jogo da memória.



APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS IDOSOS

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS IDOSOS

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE IDOSOS AO HIV/Aids**, esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros, Enfermeira, Mestranda de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Endereço: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. AV. Moraes Rego s/n 1º andar, Bl. A do Hospital das Clínicas. Cidade Universitária CEP: 50670-420-Recife, PE. Endereço Residencial: Rua Almir Azevedo 89, Várzea, Recife, Pernambuco, Brasil. CEP 50740-610, Telefone para contato (83) 99361215. Email: eduarda_suassuna@hotmail.com sob a Orientação da Profª. Dra. Eliane Maria Ribeiro Vasconcelos, Contato (81) 21268566 - e-mail: emr.vasconcelos@gmail.com e Coorientação do Profº. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (81) 21268566 – e-mail: reuol.ufpe@gmail.com.

O presente estudo refere-se ao projeto de pesquisa de dissertação de mestrado acadêmico em Enfermagem da aluna acima referida, com o objetivo de construir e validar um jogo da memória para o autocuidado de idosos ao HIV/AIDS.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação pessoal dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do (a) voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador principal, no endereço acima informado, por um período mínimo de cinco anos.

Há riscos de constrangimentos para os profissionais e idosos que irão participar da pesquisa. Tal risco deve ser minimizado durante o pacto de convivência que será pactuado antes de iniciar as atividades. Em ocorrência de constrangimento, o participante deverá informar a pesquisadora para que tome as medidas cabíveis.

Os voluntários da pesquisa, não terão ônus (pagarão) para participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para participarem, pois, essa pesquisa é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Caso este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pesquisadora e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, e não houver mais dúvidas, e concorde com a realização do estudo, pede-se que rubrique as folhas e as assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que possam guardá-la e a outra ficará de posse do pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, você deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido–TCLE autorizando sua participação nessa pesquisa, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

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

Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros



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

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO

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 UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE IDOSOS AO HIV/Aids**. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros, Enfermeira, Mestranda de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Endereço: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. AV. Moraes Rego s/n 1º andar, Bl. A do Hospital das Clínicas. Cidade Universitária CEP: 50670-420- Recife, PE. Endereço Residencial: Rua Almir Azevedo 89, Várzea, Recife, Pernambuco, Brasil. CEP 50740-610, Telefone para contato (83) 99361215. Email: eduarda_suassuna@hotmail.com. Sob a Orientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro Vasconcelos, Contato (81) 21268566 - e-mail: emr.vasconcelos@gmail.com e Corientação do Profº. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (81) 21268566 – e-mail: reuol.ufpe@gmail.com.

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

Local e data: _____ e ____/____/____

Assinatura do (a) 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 C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E
DEPOIMENTO NO GRUPO FOCAL**

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

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores: Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e Ednaldo Cavalcante de Araújo, projeto de pesquisa intitulado: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE IDOSOS AO HIV/Aids** a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

_____, em ____/____/____.

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Entrevistado

Pesquisador responsável pela entrevista



**APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DE
APARÊNCIA DO “JOGO DA MEMÓRIA PARA IDOSOS SOBRE AUTOCUIDADO
AO HIV/AIDS”**

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

**FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DE APARÊNCIA DO “JOGO
DA MEMÓRIA PARA IDOSOS SOBRE AUTOCUIDADO AO HIV/AIDS”**
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do especialista: _____

Idade: _____ anos. Sexo: () Masculino () Feminino

Formação acadêmica: _____

Maior titulação: Graduação () Mestrado () Doutorado ()

Especificar (área): _____

Atividade profissional: _____

Tempo de trabalho na área: _____

Tempo (anos) de atividade de ensino: _____

Local (ais) onde realizou atividades de ensino: _____

Experiência em elaboração de tecnologia educacional e/ou na elaboração de jogos:

() Sim Há quanto tempo: _____ () Não

INSTRUÇÕES:

Este formulário contempla o processo de validação de conteúdo e de aparência a ser aplicado na pesquisa intitulada: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE IDOSOS AO HIV/Aids** que tem como objetivo principal: descrever o processo de construção e validação de um jogo da memória para a promoção do autocuidado de idosos sobre HIV/Aids.

Leia minuciosamente o formulário que consta de duas partes: a primeira é composta pelos itens a serem avaliados e a segunda consiste em um espaço para que você possa fazer alguma consideração sobre a sua avaliação. As questões em que você discordar ou discordar totalmente, solicito que você expresse sua opinião. É muito importante que todos os itens sejam analisados, desta forma solicito que seja revisto se todos foram devidamente preenchidos.

Em caso de dúvida, você poderá procurar a pesquisadora principal, Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPE. Telefone de contato: (83) 99654-2729 ou pelo e-mail: eduarda_suassuna@hotmail.com.

Agradeço a sua colaboração na construção do conhecimento científico.

Atenciosamente,

Recife, 03 de dezembro de 2019.

Assinatura da pesquisadora



**APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DE
APARÊNCIA DO “JOGO DA MEMÓRIA PARA IDOSOS SOBRE AUTOCUIDADO
AO HIV/AIDS”**

Jogo da Memória: autocuidado para idosos ao HIV/Aids

Prezado avaliador,

Analise o jogo da memória de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-o em consonância com opção que mais se adequa à sua opinião de acordo com as classificações abaixo:

- Concordo fortemente: se concordar fortemente com a afirmação;
- Concordo: se concordar, mas com alguma ressalva em relação à afirmação;
- Discordo: se discordar da afirmação, devendo justificar no espaço para sugestões;
- Discordo fortemente: se considerar que a afirmação está equivocada, devendo apresentar os devidos esclarecimentos no espaço para sugestões;

APARÊNCIA: refere-se a impressão que o jogo causou, layout, diagramação, tamanho das letras.				
	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
As cartas apresentam boa impressão	☐	☐	☐	☐
As cartas apresentam um layout satisfatório	☐	☐	☐	☐
Os temas abordados nas cartas são adequados	☐	☐	☐	☐
As cores utilizadas nas cartas não atrapalham a leitura	☐	☐	☐	☐
As diagramações das cartas favorecem o entendimento	☐	☐	☐	☐
Os tamanhos das letras das cartas são satisfatórios	☐	☐	☐	☐
As referências utilizadas nas cartas são pertinentes	☐	☐	☐	☐
Sugestões:				

CONTEÚDO: refere-se à informação em si, o sentido do texto, a sua significação.				
	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
As cartas apresentadas no jogo da memória correspondem aos objetivos propostos	☐	☐	☐	☐
As cartas facilitam o processo de educação em saúde na temática	☐	☐	☐	☐
As cartas permitem a compreensão do tema	☐	☐	☐	☐
As cartas oferecem conteúdo de acordo com o conhecimento atual	☐	☐	☐	☐
As orientações apresentadas nas cartas são necessárias e foram abordadas corretamente	☐	☐	☐	☐
Os termos técnicos utilizados nas cartas estão adequadamente definidos	☐	☐	☐	☐
As informações contidas nas cartas são satisfatórias quanto ao comportamento desejado (autocuidado)	☐	☐	☐	☐
Existem informações desnecessárias nas cartas	☐	☐	☐	☐
As informações contidas nas cartas são apropriadas ao público-alvo (idosos)	☐	☐	☐	☐
As informações contidas nas cartas são apresentadas em um contexto pertinente ao público-alvo (idosos)	☐	☐	☐	☐
Sugestões:				

RELEVÂNCIA: refere-se às características que avaliam o grau de significação do material (conteúdo e imagens) apresentados no jogo da memória				
	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
As imagens representam aspectos importantes para o conhecimento dos idosos a respeito do autocuidado ao HIV/aids	☐	☐	☐	☐
As imagens são relevantes para o conhecimento dos idosos a respeito do autocuidado ao HIV/aids	☐	☐	☐	☐
As imagens permitem a transferência do conteúdo para o público-alvo (idoso)	☐	☐	☐	☐
As composições visuais das cartas são atrativas e bem organizadas	☐	☐	☐	☐
A quantidade de imagens nas cartas é adequada	☐	☐	☐	☐
As imagens das cartas estão integradas ao conteúdo textual das cartas respostas	☐	☐	☐	☐
Sugestões:				

LINGUAGEM VERBAL: refere-se à linguagem que foi empregada no jogo da memória, se é de fácil entendimento.

	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
A linguagem verbal utilizada nas cartas é acessível ao público-alvo (idosos)	O	O	O	O
A linguagem verbal da carta é de fácil assimilação	O	O	O	O
Os conceitos abordados nas cartas estão colocados de forma clara e objetiva	O	O	O	O
O jogo da memória contém algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações	O	O	O	O
Sugestões:				
Conteúdos necessários, porém, ausentes no jogo da memória:				
Conteúdos desnecessários no jogo da memória:				
Comentários:				

Data: ____/____/____

Assinatura do Avaliador



APÊNDICE F - CARTA CONVITE AOS JUÍZES

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

CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado doutor (a), mestre e/ou especialista,

Cumprimentando cordialmente, venho convidar-lhe a participar voluntariamente no processo de validação de conteúdo e de aparência do “Jogo da Memória para o autocuidado de idosos ao HIV/Aids” a ser aplicado na pesquisa intitulada: Construção e Validação de uma Tecnologia Educacional para o Autocuidado de Idosos ao HIV/Aids. Que tem como objetivo geral: descrever o processo de construção e validação de um jogo da memória para a promoção do autocuidado de idosos ao HIV/Aids. Tendo como pesquisadora desta dissertação a Enfermeira Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco; sob a orientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e coorientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante Araújo. Este processo de validação visa verificar no conhecimento de idosos sobre autocuidado ao HIV/Aids.

Agradeço desde já a sua participação no engrandecimento desta pesquisa.

Recife, 03 de dezembro de 2019.

Assinatura da pesquisadora



**APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
(JUÍZES)**

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES)

Convidamos o Sr. (a) para participar, como voluntário (a), no processo de validação de conteúdo e de aparência do “Jogo da Memória para o autocuidado de idosos ao HIV/Aids” a ser aplicado na pesquisa intitulada: Construção e Validação de uma Tecnologia Educacional para o Autocuidado de Idosos ao HIV/Aids, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros, endereço: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901, telefone para contato: (083) 99654-2729, email: eduarda_suassuna@hotmail.com. Sob a orientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante Araújo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir; no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias e envie por meio eletrônico para o e-mail acima. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida quanto aos aspectos éticos você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFPE pelo endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, Sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, telefone/fax: 2126 8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br

Informações sobre a pesquisa:

Este estudo tem como objetivo principal: descrever o processo de construção e validação jogo da memória para a promoção do autocuidado de idosos ao HIV/Aids. Para a seleção dos

Juizes foi utilizado os seguintes critérios: ser profissional com comprovada vivência na temática abordada: idoso e/ou HIV/Aids ou que tenha conhecimento em relação à elaboração de materiais lúdicos - Jogos. Terá como objetivo principal comprovar a eficácia do jogo da memória no processo de autocuidado dos idosos ao HIV/Aids. No que diz respeito aos riscos, considera-se que a validação ofereça risco mínimo associado ao possível constrangimento gerado durante o processo de avaliação do instrumento, que será minimizado ao se oferecer privacidade ao participante. O processo será norteado pela Resolução 466/2012, onde são respeitados os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Comprometendo-se em assegurar o sigilo e a privacidade das informações obtidas na avaliação, a qual não ocasionará nenhum risco físico.

O participante no processo tem a liberdade de se recusar a participar ou solicitar novos esclarecimentos ou retirar seu consentimento nesta fase da validação. Espera-se que os benefícios diretos serão constituídos pelas informações obtidas durante o processo de avaliação e que a mesma possa colaborar na sua aplicabilidade e posterior utilização do instrumento em outras pesquisas associadas ao autocuidado dos idosos ao HIV/Aids. Os formulários avaliados serão armazenados por um período de cinco anos na pasta de artigo da pesquisadora principal no endereço acima informado. A pesquisadora se compromete em remeter para os juizes especialistas os resultados da pesquisa.

Recife, 03 de dezembro de 2019.

Assinatura da pesquisadora

Consentimento da participação da pessoa como juiz

Eu, _____, RG
nº _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar da
pesquisa intitulada: **Construção e Validação de Tecnologia Educacional para o
Autocuidado de Idosos ao HIV/Aids**. Como juiz avaliador no processo de validação de
conteúdo do “Jogo da Memória para o autocuidado de idosos ao HIV/Aids”. Fui devidamente
informado/a e esclarecido/a pela pesquisadora Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros,
sobre o processo de validação de conteúdo e de aparência e os procedimentos neles envolvidos,
assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me
garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a
qualquer penalidade.

Local, _____ de _____ de 2019

Assinatura do Juiz

Confirmamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite
do Juiz em participar (duas testemunhas ligadas à equipe de pesquisadores) por e-mail ou
pessoalmente:

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____



APÊNDICE H – CARTA DE AGRADECIMENTO AOS JUÍZES

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

CARTA DE AGRADECIMENTO AOS JUÍZES

Prezado doutor (a), mestre e/ou especialista,

Cumprimentando cordialmente, venho agradecer a sua compreensão e disponibilidade em ter participado do processo de validação de aparência e de conteúdo do “Construção e validação de uma tecnologia educacional para o autocuidado de idosos ao HIV/Aids”, os referidos instrumentos tinham como objetivo principal comprovar a eficácia deste jogo de cartas como facilitador no processo de ensino-aprendizagem dos idosos em relação ao autocuidado sobre o HIV/Aids. A sua experiência foi fundamental para a construção de uma dissertação de mestrado e consequentemente para a evolução do conhecimento científico.

Atenciosamente,

Recife, 04 de dezembro, de 2019.

Mestranda em Enfermagem pela UFPE



APÊNDICE I - DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA ETAPA DE VALIDAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO- UFPE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA ETAPA DE VALIDAÇÃO (JUÍZES)

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que _____ participou como juiz do processo de validação de conteúdo, aparência, relevância e linguagem verbal do “Construção e validação de uma tecnologia educacional para o autocuidado de idosos ao HIV/Aids”. A sua experiência foi fundamental para a construção de uma dissertação de mestrado e conseqüentemente para a evolução do conhecimento científico, sendo constituído como parte integrante da dissertação de mestrado da aluna Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros.

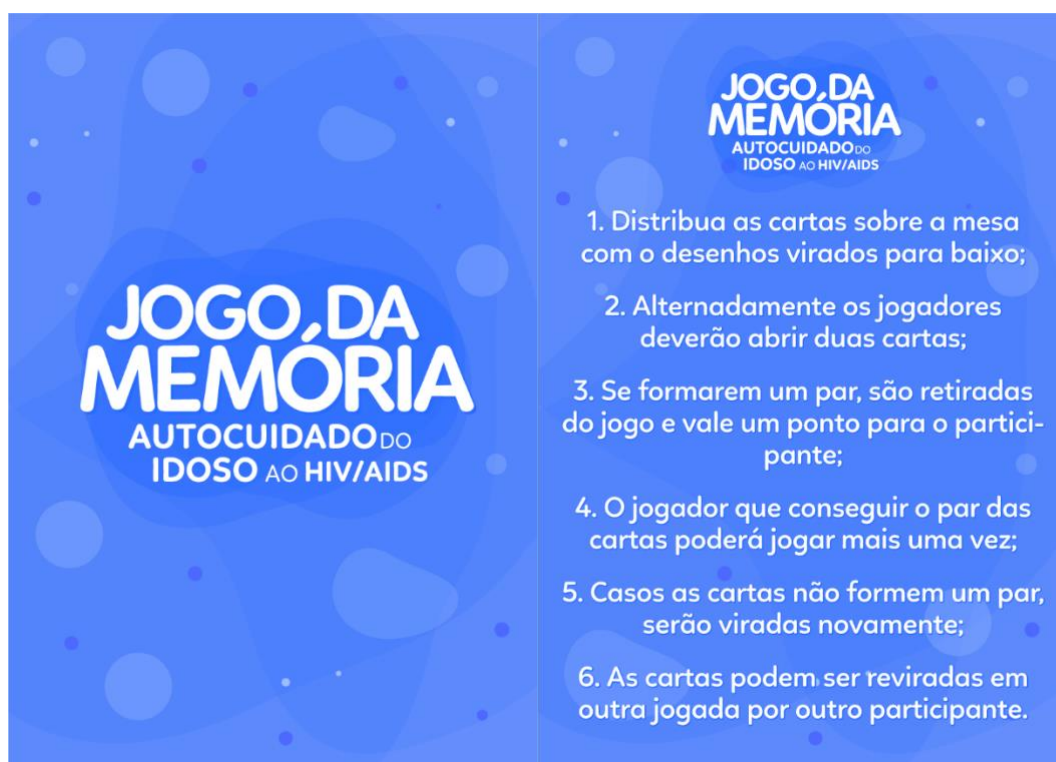
Recife, _____ de _____ de 2019

Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPE



**APÊNDICE J – PRIMEIRA VERSÃO DO JOGO DA MEMÓRIA “AUTOCUIDADO
DOS IDOSOS AO HIV/AIDS”¹
(ANTES DA VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES)**



¹ Esta Tecnologia Educacional, Jogo da Memória - “Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids” foi criada pela Mestranda como fruto da Dissertação concluída.

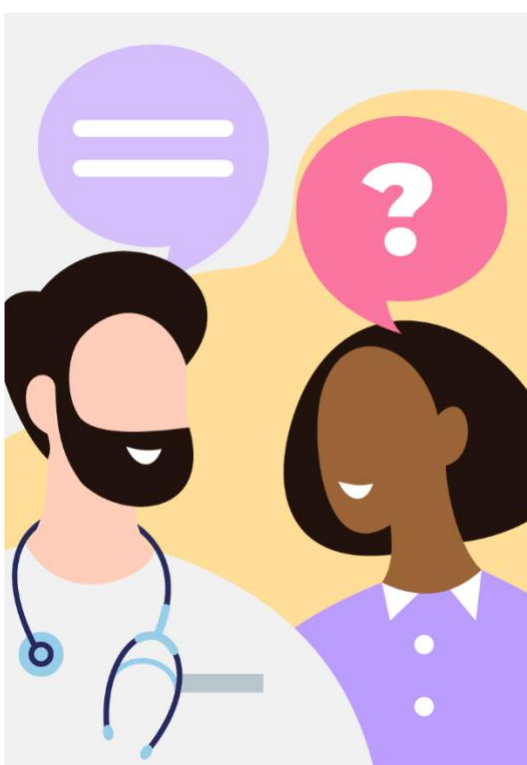


PREVENÇÃO

O método mais eficaz para evitar a transmissão do HIV/Aids, é através do uso da camisinha (masculina e feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais), além de também evitar a gravidez.

A camisinha masculina e feminina pode ser retirada gratuitamente as unidades de saúde.

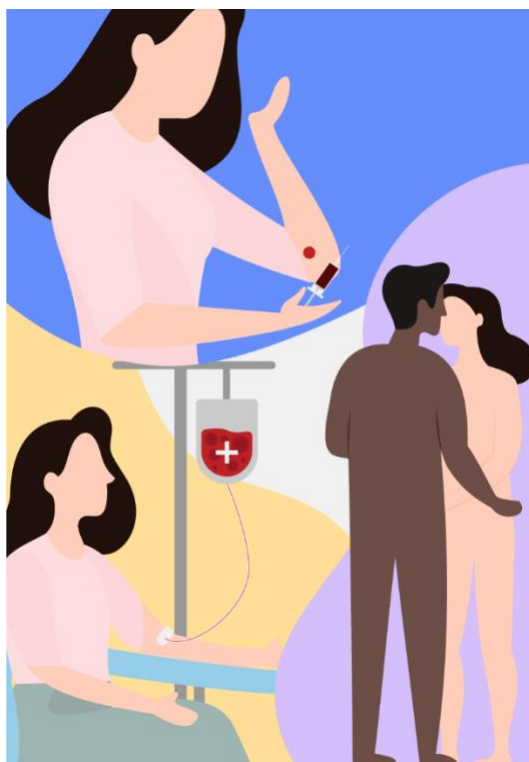
Fonte: Ministério da Saúde, 2019



ACONSELHAMENTO

É através do diálogo que o enfermeiro busca aumentar a relação de confiança com o indivíduo, proporcionando ações de autocuidado perante ao HIV/Aids, seja avaliando os riscos, discutindo decisões ou promovendo medidas de prevenção eficazes.

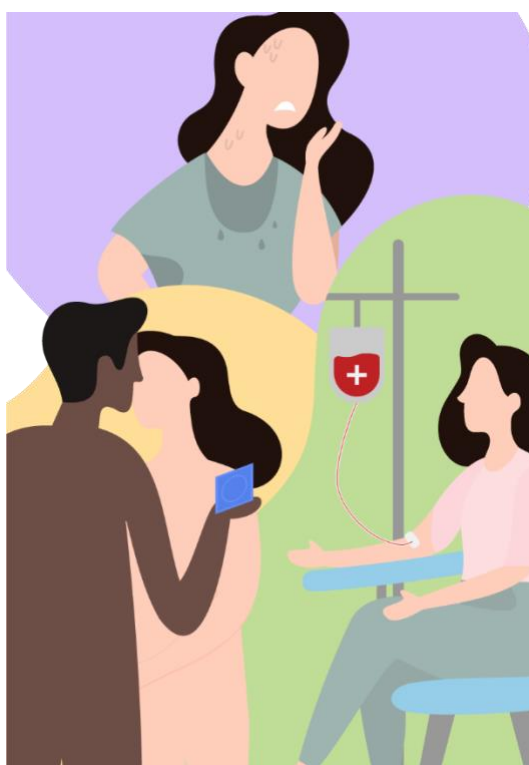
Fonte: Autora, 2019



COMO SE PEGA?

- Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados;
- Uso de seringa por mais de uma pessoa;
- Transfusão de sangue contaminado;
- Relações sexuais sem camisinha (orais, anais e vaginais).

Fonte: Ministério da Saúde, 2019

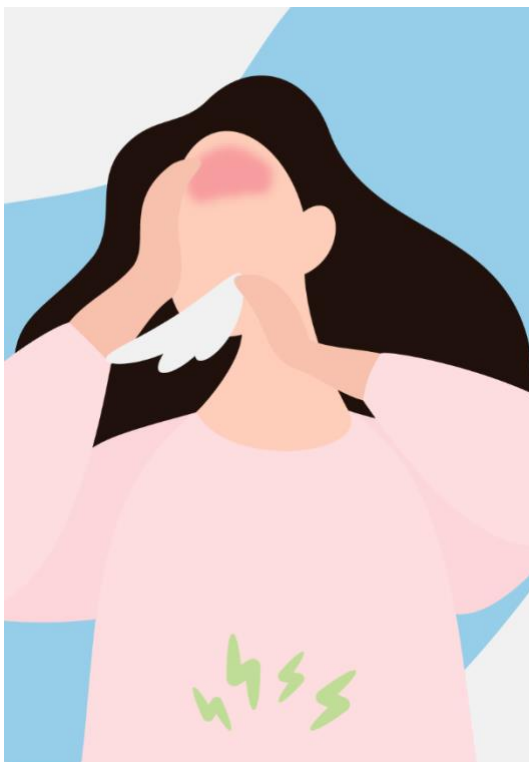


COMO NÃO SE PEGA?

Através das relações sexuais, desde que use corretamente a camisinha, masturbação a dois, beijo no rosto ou na boca, suor e lágrima, picada de inseto, aperto de mão ou abraço, sabonete/toalha/lençóis, talheres/copos, assento de ônibus, piscina, banheiro, doação de sangue e pelo ar.

Fonte: Ministério da Saúde, 2019





INFECÇÃO AGUDA

A infecção aguda surge no momento em que a pessoa é exposta ao vírus (entre três a seis semanas) até o aparecimento dos primeiros sinais da doença.

Os sintomas são muitos parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Passando muitas vezes despercebida.



Fonte: Ministério da Saúde, 2019



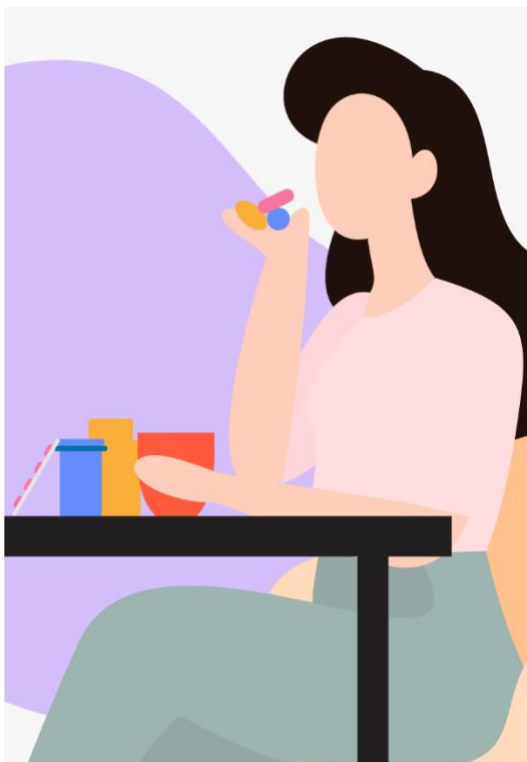
INFECÇÃO ASSINTOMÁTICA

A fase assintomática pode durar anos, a baixa imunidade da pessoa permite o aparecimento de doenças oportunistas, que são assim denominadas por se aproveitarem da fraqueza do organismo.

Quem chega a essa fase, por não saber da sua infecção ou não seguir o tratamento corretamente, pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia e alguns tipos de câncer.



Fonte: Ministério da Saúde, 2019



TRATAMENTO

Os medicamentos antirretrovirais (ARV), agem inibindo a multiplicação do HIV no organismo, evitando o enfraquecimento do sistema imunológico.

Ainda não se tem a cura da Aids, porém o uso regular dessas medicações garante o controle da doença e previne a sua evolução.

O Brasil distribui os ARV gratuitamente pelo SUS.



Fonte: Ministério da Saúde, 2019



DISCRIMINAÇÃO

Não importa a idade, o estado civil, a classe social, a identidade de gênero, a orientação sexual, credo ou religião, quem tem relação sexual desprotegida pode contrair o HIV/Aids.



Fonte: Ministério da Saúde, 2019



**APÊNDICE L – SEGUNDA VERSÃO DO JOGO DA MEMÓRIA “AUTOCUIDADO
DOS IDOSOS AO HIV/AIDS”²
(APÓS A VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES)**

	 1. Distribua as cartas sobre a mesa com o desenhos virados para baixo; 2. Alternadamente os jogadores deverão abrir duas cartas; 3. Se formarem um par, são retiradas do jogo e vale um ponto para o participante; 4. O jogador que conseguir o par das cartas poderá jogar mais uma vez; 5. Caso as cartas não formem um par, serão viradas novamente; 6. As cartas podem ser reviradas em outra jogada por outro participante.
 DOENÇAS OPORTUNISTAS: São doenças que se aproveitam da fraqueza do organismo para causar danos, que em pessoas em estado normal de saúde não aconteceriam. MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS (ARV): agem impedindo a multiplicação do HIV no organismo, evitando o enfraquecimento do sistema imunológico.	É IMPORTANTE LEMBRAR! FAÇA O TESTE DE HIV E USE O PRESERVATIVO EM TODAS AS RELAÇÕES SEXUAIS COM SEU PARCEIRO(A). Caso o resultado do seu teste for “NÃO REAGENTE”, o uso do preservativo é importante tanto para evitar a contaminação do HIV. Caso seu teste for “REAGENTE”, o uso do preservativo evita transmitir o HIV para seu parceiro(a). 

² Esta Tecnologia Educacional, Jogo da Memória - “Autocuidado dos idosos ao HIV/Aids” foi criada pela Mestranda como fruto da Dissertação concluída.



PREVENÇÃO

O método mais eficaz para evitar a transmissão do HIV, é através do uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal).

A camisinha masculina e feminina pode ser retirada nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: Ministério da Saúde, 2019



ACONSELHAMENTO

É através da conversa que o enfermeiro busca aumentar a relação de confiança com a pessoa, proporcionando ações de autocuidado para a prevenção do HIV, avaliando os riscos, discutindo decisões e promovendo medidas de prevenção eficazes.

Fonte: Autora, 2019



COMO SE PEGA

- ✓ Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados;
- ✓ Uso de seringa por mais de uma pessoa;
- ✓ Transfusão de sangue contaminado;
- ✓ Relação sexual sem camisinha (oral, anal e vaginal)

Fonte: Ministério da Saúde, 2019



COMO NÃO SE PEGA

- ✗ Uso correto da camisinha durante a relação sexual (oral, anal e vaginal)
- ✗ Beijo no rosto ou na boca
- ✗ Suor e lágrima
- ✗ Aperto de mão ou abraço
- ✗ Picada de inseto
- ✗ Doação de sangue
- ✗ Pelo ar

Fonte: Ministério da Saúde, 2019



DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito a partir da coleta de sangue para identificar anticorpos contra o HIV.

No Brasil, tem-se também os testes rápidos, que detectam esses anticorpos em cerca de 30 min.

Esses testes são realizados pelo SUS, tanto nas unidades de saúde em geral, quanto nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Fonte: Ministério da Saúde, 2019



HIV

É a sigla do Vírus da Imunodeficiência Humana.

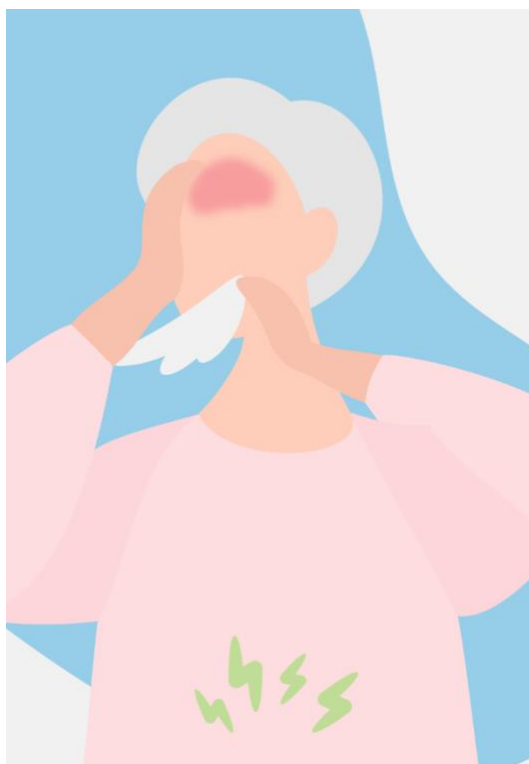
Esse vírus, quando não diagnosticado e tratado precocemente (nos primeiros anos após a infecção) poderá causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

AIDS

É a doença propriamente dita que leva ao enfraquecimento das defesas, induzida pelo HIV, permite a presença de doenças que geralmente não causariam dano ao organismo e a manifestação de outras infecções associadas, como a tuberculose.

Fonte: Ministério da Saúde, 2019





INFECÇÃO AGUDA

A infecção aguda acontece no momento em que a pessoa tem o contato com o vírus até o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas da doença, os quais são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar.

Fonte: Ministério da Saúde, 2019

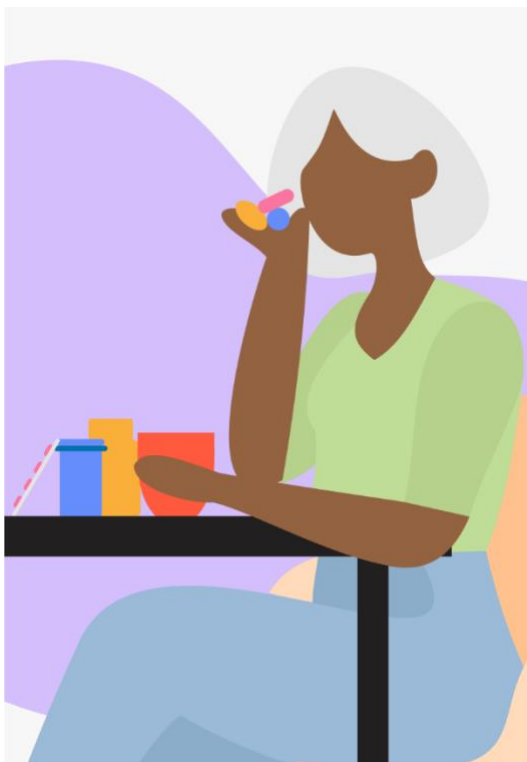


INFECÇÃO (AS) SINTOMÁTICA

Fase sintomática: por não saber da sua infecção ou não seguir o tratamento corretamente, a pessoa pode apresentar sinais e sintomas parecidos com os de hepatites virais, tuberculose, pneumonia e alguns tipos de câncer.

Fase assintomática: pode durar anos, até que a baixa imunidade da pessoa (Aids) permite o aparecimento de doenças oportunistas.

Fonte: Autora, 2019

An illustration of a person with dark skin and short grey hair, wearing a green shirt and blue pants, sitting at a black table. They are holding a small pink and blue pill in their right hand, about to take it. On the table are several colorful pill bottles (blue, orange, red). The background is a light purple and white abstract shape.

TRATAMENTO

Ainda não se tem a cura da infecção pelo HIV, porém o uso regular dos antirretrovirais (ARV) garante o controle da doença e passa a prevenir a sua evolução (Aids).

No Brasil, os ARV são oferecidos através do SUS.

Fonte: Ministério da Saúde, 2019

An illustration of a large, diverse group of people of various ages, ethnicities, and genders, all smiling. They are wearing colorful clothing. The background is a light purple and white abstract shape.

DISCRIMINAÇÃO

Não importa a idade, o estado civil, a classe social, a identidade de gênero, a orientação sexual, credo ou religião, quem tem relação sexual desprotegida pode pegar e transmitir o HIV.

Fonte: Ministério da Saúde, 2019

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e Validação de uma tecnologia educacional para o autocuidado de idosos ao HIV/AIDS.

Pesquisador: EDUARDA GAYOSO MEIRA SUASSUNA DE MEDEIROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12446419.4.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.385.586

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação da discente EDUARDA GAYOSO MEIRA SUASSUNA DE MEDEIROS sob a orientação da Professora ELIANE MARIA RIBEIRO DE VASCONCELOS, vinculada ao Programa de pós-graduação em enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). O projeto será realizado na Universidade Aberta à Terceira Idade – UnATI da UFPE. A proposta consiste basicamente na análise da hipótese: Como ocorre o processo de construção e validação de uma tecnologia educacional para a promoção do autocuidado de idosos sobre HIV/Aids? Para este fim realizar-se-á um estudo metodológico, no qual, o pesquisador tem por objetivo delinear o caminho de construção e validação de um instrumento ou ferramenta que tenha valor científico confiável, objetivando elaborar uma nova intervenção ou aprimorar uma já existente, como também construir ou melhorar um instrumento, dispositivo ou método de medição. Para construir e validar um instrumento que seja funcional, neste estudo serão realizadas as etapas de construção e validação quanto ao conteúdo e aparência de uma tecnologia educativa, que fornecerá uma tecnologia válida e confiável para a promoção do autocuidado de idosos sobre HIV/Aids. O estudo se utilizará de um instrumento por questões que se destinam a validar o conteúdo, a aparência e a adequação, considerando a idade da população a ser beneficiada pela respectiva tecnologia educacional. Haverá um espaço disponibilizado às

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.385.588

sugestões e considerações dos juízes quando julgarem necessário. Visando facilitar o processo de avaliação e análise dos dados nesse formulário, será utilizada a escala Likert, que é um conjunto de itens apresentados com afirmações para mensurar a reação do sujeito em três, cinco ou sete categorias com as seguintes opções: Concordo totalmente (+2), Concordo (+1), Não concordo e nem discordo (= 0), Discordo (-1) e Discordo totalmente (-2). Ao final, as respostas das avaliações de cada especialista para determinado item serão somadas e divididas pela quantidade de especialistas. Na validação de conteúdo e de aparência, a utilização da escala de Likert irá viabilizar a análise dos dados. A partir dos dados serão calculados três índices, bem delineados na literatura. Adicionalmente todos os dados serão armazenados por um período de 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora principal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Descrever o processo de construção e validação de uma tecnologia educacional para a promoção do autocuidado de idosos sobre HIV/Aids a luz da teoria de Dorothea Orem.

Objetivos secundários:

- 1- Identificar o conhecimento dos idosos à respeito do HIV/Aids;
- 2- Construir uma tecnologia educacional para a promoção do autocuidado de idosos com relação ao HIV/Aids;
- 3- Validar o conteúdo e aparência de uma tecnologia educacional com juízes especialistas;
- 4- Validar o conteúdo e aparência da tecnologia educacional acima identificada com o público alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão delineados no projeto de pesquisa e na folha de informações da pesquisa. Os riscos consistem basicamente no constrangimento no preenchimento do instrumento de coleta de dados ou no extravio de informações coletadas. Visando minimizar esses riscos alega-se que o preenchimento de questionário se dará em local reservado. Adicionalmente todos os dados da pesquisa serão mantidos aos cuidados da pesquisadora principal por um período de cinco anos.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** ceps@ufpe.br