




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

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL BOOKLET ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH FOR SERODISCORDANT COUPLES

Luisa Rayane Silva Bezerra Frazão¹ 
Tarcila Lima Alcântara de Gusmão¹ 
Tatiane Gomes Guedes¹ 

ABSTRACT

Objective: to describe the process of construction and validation of an educational booklet on sexual and reproductive health of serodiscordant couples. Method: methodological study, developed in three stages: construction of the booklet, content validation and appearance evaluation, conducted in Recife-PE, Brazil in 2018. The content was validated by 22 judges and the appearance by six serodiscordant couples. The relevance of the items was proven in the Item-Level Content Validity Index value and the cut-off point equal or higher than 0.80 was considered for agreement and pertinence of the booklet, according to purpose, structure, presentation, and relevance. Results: all items obtained a percentage of agreement above 80%, as well as an overall average (91%). In content analysis, a significance value ($p>0.05$) was verified in all items, and the evaluation of appearance obtained 100% agreement. Conclusion: the use of technologies as an educational resource promotes individual empowerment and directs self-care.

DESCRIPTORS: Health Education; Sexual and Reproductive Health; HIV Infections; Nursing; Sexual Behavior.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Frazão LRSB, Gusmão TLA de, Guedes TG. Construção e validação de cartilha educacional sobre saúde sexual e reprodutiva para casais sorodiscordantes. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79155>.

INTRODUÇÃO

Com comportamento instável e diferentes formas de ocorrência, o HIV ainda representa um fenômeno mundial contínuo e crescente⁽¹⁾. Estima-se que, aproximadamente, 70 milhões de pessoas estejam vivendo com HIV, atingindo os mais variáveis grupos de indivíduos e diversidade no padrão epidemiológico⁽²⁾. Com os avanços da ciência a respeito da redução de risco de transmissão, associada ao uso regular da terapia antirretroviral (TARV), o HIV/Aids passou a ser considerado uma doença crônica e, com essa mudança, promoveu melhoria na qualidade e expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV⁽³⁾.

Esses avanços possibilitaram a reconstrução dos projetos de vida da Pessoa Vivendo com HIV/Aids (PVHA), sobretudo, no âmbito afetivo-amoroso. Assim, a soropositividade permite novas formações de conjugalidade, inclusive, com pessoas não portadoras do vírus, formando casais sorodiscordantes⁽⁴⁻⁵⁾.

Medidas de prevenção da transmissão sexual do HIV em casais sorodiscordantes, como o uso do TARV combinado ao uso regular de preservativo feminino ou masculino, além da hierarquização de riscos, aumenta a eficácia da prevenção e promove maior segurança na vida sexual e reprodutiva da PVHA e seu parceiro⁽³⁾. Mas essas práticas, que visam a ampliação de estratégias para o casal com sorologia distinta, requerem mudanças e adaptações no relacionamento⁽⁶⁾.

O uso desses meios pelo profissional de saúde, como o aconselhamento, visa informar sobre riscos de transmissão, associados a formas de negociação do casal, buscando uma relação segura frente à saúde sexual e reprodutiva⁽³⁾. A utilização de tecnologias educacionais, construída a fim de melhorar o conhecimento e a aderência ao cuidado pelo usuário a qual se destina, pode contribuir no aconselhamento profissional.

A eficiência e efetividade de intervenções educativas sofre influência de diversos fatores, dentre eles a disponibilização de materiais impressos utilizados como recurso didático no reforço das orientações verbalizadas pelo profissional de saúde⁽⁷⁾. O enfermeiro, profissional que promove em sua prática diária a educação em saúde, deve fazer uso desses materiais educativos a fim de promover a autonomia do usuário e alcançar o objetivo educacional⁽⁸⁻⁹⁾.

Nesse contexto, a vulnerabilidade de casais sorodiscordantes em práticas sexuais e reprodutivas de risco motivou a construção desta tecnologia educacional, visando a promoção de orientações seguras quanto à saúde sexual e reprodutiva. Ao considerar que estas orientações devem ser construídas pautadas em evidências científicas, garantindo conteúdo adequado ao público a qual se destina⁽¹⁰⁾, objetivou-se descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educacional sobre saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes.

MÉTODO

Estudo metodológico, realizado em Recife-PE, Brasil no ano de 2018, com a construção de uma cartilha educacional, com posterior validação de conteúdo, por juízes especialistas, e avaliação de aparência, por casais sorodiscordantes.

A tecnologia educacional foi construída no período de maio a junho de 2018 e sua validação ocorreu de julho a setembro do mesmo ano. Foi baseada na metodologia específica proposta por Moreira⁽¹¹⁾, que remete aspectos na construção de um material educativo bem planejado e compreensível, para que se possa atingir o público-alvo: linguagem, layout e ilustração⁽¹¹⁾.

O conteúdo da tecnologia educacional emergiu da revisão integrativa, no período de fevereiro a maio de 2018, intitulada "Fatores predisponentes ao comportamento sexual de risco de pessoas vivendo com HIV: revisão integrativa". Ademais, foram contextualizadas as principais situações de vulnerabilidade individual existentes nas relações de sorodiscordância, identificadas na dissertação: "O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV/Aids", do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco⁽¹²⁾.

Na etapa de validação, para determinar o número de juízes, seguiu-se: Za (nível de confiança)= 95%, P (proporção de concordância dos juízes)= 85%, e (diferença aceita do que se espera)= 15%, o que resultou em 22 juízes⁽¹³⁾. Para identificação e seleção dos juízes, fez-se necessário o emprego de critérios que evidenciassem a *expertise* de conhecimento específico em saúde sobre o tema do estudo, a saber: ter, no mínimo, dois anos de experiência assistencial na área de HIV; ter publicações na área de HIV; doutorado ou mestrado na área da saúde; ter experiência anterior na elaboração/validação de tecnologias educativas; e ter publicações na área de tecnologias educativas⁽¹⁴⁾.

A tecnologia educacional foi avaliada com um formulário autoaplicável, adaptado do modelo de Validação de Conteúdo Diagnóstico de Enfermagem proposto por Fehring⁽¹⁴⁾. Este formulário foi composto por assertivas propostas na escala likert⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, que analisou a tecnologia em graus variados de intensidade entre dois extremos de "concordo" a "discordo totalmente". A cartilha foi analisada quanto ao objetivo – propósitos e metas que se deseja atingir com a utilização da tecnologia educacional; à estrutura e apresentação – organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação (a forma geral de apresentar as orientações); e à relevância – grau de significância da tecnologia educacional proposta⁽¹⁶⁾. No formulário havia espaço para sugestões, no qual foram solicitadas observações acerca dos itens avaliados, o registro de algum erro identificado ou a solicitação de acréscimo de algum conteúdo julgado pertinente na temática.

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

O Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index* - CVI) foi utilizado para averiguar a avaliação de concordância dos especialistas na temática quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo. Foi considerado como ponto de corte CVI igual a 70% (0,70)⁽¹⁸⁾. Os itens que obtiverem média inferior ao CVI estabelecido foram modificados. O CVI seguiu três abordagens: 1) I-CVI (*Item-Level Content Validity Index*): para cada item, foi analisado pelo número de juízes que avaliaram o item de forma positiva (concordo e concordo plenamente); 2) S-CVI/Ave (*Scale-level Content Validity Index, Average calculation method*): realizado pela média dos I-CVIs de todos os itens da escala; e 3) S-CVI/UA (*Scale-level Content Validity Index*): proporção dos itens avaliados de forma positiva, como concordo e concordo plenamente, por todos os juízes.

Calculou-se o teste binomial, aplicado a cada item do instrumento, que verificou a proporção de juízes e população-alvo que consideraram o instrumento adequado, sendo estabelecidos um índice igual ou superior a 80% para a adequabilidade e um nível de significância (α) de 5%⁽¹⁹⁾. Outro método utilizado para analisar a concordância das respostas dos juízes especialistas foi o teste de proporção binomial de concordância para respostas dicotômicas, com nível de concordância considerado de 5% ($p > 0,05$). Os níveis de concordância (p^{\dagger}) foram analisados individualmente.

Após o término desta etapa, com análise e adaptação sugerida pelos especialistas, a tecnologia educacional passou pela avaliação de aparência pelo público-alvo. A amostragem não probabilística intencional foi utilizada para caracterizar a amostra, cujo objetivo é não fazer uso de formas aleatórias de escolha, atendendo aos critérios de

inclusão definidos: indivíduos portadores do vírus HIV em relacionamento estável com um indivíduo soronegativo, assim como o seu companheiro, maiores de 18 anos, atendidos no Hospital Correia Picanço, localizado no município de Recife-PE, instituição de referência no atendimento aos indivíduos portadores do vírus HIV. Foram excluídos do estudo analfabetos por não conseguir responder o questionário, os portadores do vírus HIV e/ou os parceiros que possuíam algum transtorno mental, como demência, autismo ou esquizofrenia, ou déficit de cognição que compromettesse a participação na pesquisa.

Foi entregue um questionário autoaplicável, juntamente com a tecnologia, dividido em duas partes: caracterização dos participantes e avaliação da dificuldade e da conveniência do material educativo⁽²⁰⁾. O instrumento contou com perguntas objetivas, respondida com sim ou não, acrescido da justificativa para cada questionamento, com o porquê da avaliação. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0 e, tratados, com base na análise estatística descritiva, com valores absolutos e relativos. Por fim, os resultados encontrados foram apresentados sob a forma de tabelas e quadros e contribuíram para possíveis modificações e adequações do material, resultando na versão final da tecnologia elaborada.

A pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer nº 2.796.107.

RESULTADOS

Os profissionais que participaram da validação da cartilha eram graduados em Enfermagem, com predominância do sexo feminino, 14 (63,4%). A idade dos juízes variou de 27 a 53 anos (Média=38 anos, DP=8,09). A média do tempo de formação foi de 14 anos (DP=7,49) e do tempo de atuação na área da pesquisa de 9,1 anos (DP=7,49). Seis (27,3%) dos juízes pertencem à assistência; oito (36,4%) à docência, e oito (36,4%) à docência/assistência. Dos 22 participantes, 20 (90,9%) possuem experiência em trabalhos na área de saúde sexual e reprodutiva; 16 (72,7%) com ênfase em HIV/Aids; e 18 (81,8%) possuem experiência com construção/avaliação de tecnologias educacionais; de regiões distintas do país, de maior representatividade a região sudeste oito (36,4%) e nordeste oito (36,4%).

Dos itens avaliados, a relevância foi comprovada com o I-CVI maior do que 0,80 em 82,3% dos itens abordados, exceto nos itens referentes à linguagem para atender aos diferentes níveis educacionais (1.5) e às ilustrações, quanto a sua coerência (2.6) e quantidade (2.7). Tais itens sofreram alterações, conforme sugestão dos juízes. A média do I-CVI para a cartilha educacional foi de 0,89. A concordância das respostas dos juízes especialistas, realizada por meio do teste de proporção binomial de concordância para respostas dicotômicas, obteve valores maiores que 5% ($p > 0,05$), em todos os itens, expressando associação estaticamente significativa.

A distribuição da frequência absoluta de escores obtidos pelo julgamento dos juízes especialistas, de acordo com os aspectos avaliados e a análise da concordância da adequação dos itens da validação de conteúdo, encontra-se descrita na Tabela 1.

Tabela 1 - Índice de Validade de Conteúdo da cartilha educacional, segundo o julgamento dos juízes-especialistas quanto ao objetivo, a estrutura e apresentação. Recife, Pernambuco, Brasil, 2019

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

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

Fonte: Autores (2019).

Na avaliação por categoria, averiguou-se a validade de concordância geral (S-CVI/Ave) quanto ao objetivo, estrutura e apresentação e relevância, obtendo-se um percentual de 90%, 87,37%, e 93,93%, respectivamente. Os itens modificados, com índice de concordância abaixo de 0,70, foram referentes à linguagem da cartilha educacional (item 1.5), com índice de discordância significativo (I-CVI 0,77) e às ilustrações, quanto a sua coerência com o conteúdo e quantidade, com índice de discordância (I-CVI) de 0,72 e 0,77, respectivamente.

Assim, foi alterado para uma linguagem mais acessível, que melhor se adeque aos diferentes níveis socioeconômicos, trocando palavras de difícil compreensão por uma linguagem mais acessível. As ilustrações foram também alteradas, substituindo-as com figuras menos infantilizadas e de melhor compreensão. Outras alterações foram realizadas, a partir dos comentários/sugestões dos juízes especialistas, como descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Sugestões e modificações realizadas na cartilha educacional a partir da avaliação dos juízes-especialistas. Recife, Pernambuco, Brasil, 2019 (continua)

Domínio da Cartilha	Sugestão dos juízes	Modificação realizada
Capa	Alteração do título	Título alterado para: "Orientações para saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes".
Definindo sorodiscordância	Modificar a formação dos casais	Acrescentado o bissexual.
	Retirar o termo portador de vírus	Alterado para Pessoa Vivendo com HIV/aids.
Prevenção combinada	Erro de ortografia no nome HIV	Alterado
	Definir melhor o uso de gel lubrificante	Acrescido que este deve ser a base de água
	Acrescentar onde é distribuído o preservativo e o gel lubrificante	Orientado que a distribuição é gratuita em unidades de saúde; Retirado o termo "barato"
Uso do preservativo	Definir quando fazer uso do preservativo	Acrescido a informação de fazer uso do preservativo durante o sexo oral, vaginal e anal
	Definir as vantagens específicas do preservativo feminino e masculino	Após definição das vantagens do uso de preservativo, acrescido as vantagens específicas
Profilaxia Pós-Exposição (PEP)	Definir relação desprotegida	Definido como relação sexual sem o uso de preservativo ou com rompimento da camisinha
	Definir acidente ocupacional	Definido como acidentes com perfuro-cortantes ou contato direto com material biológico
	Modificar o tempo de uso da PEP	Modificado o termo preferencialmente para início mais breve possível após a exposição
Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)	Mudança na sua definição	Reescrito: "o uso de antirretroviral impede que o HIV infecte o organismo, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar."
	Definir os grupos vulneráveis	Identificados os grupos vulneráveis que podem fazer uso da PrEP, após avaliação multiprofissional

	Retirar que é um estilo de vida	Alterado
	Definir o tempo de tratamento	Acrescentado que o tratamento tem duração de 28 dias e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde
Planejamento familiar	Alterar o nome	Alterado para planejamento reprodutivo
	Esclarecer o termo	Descrito a definição

Fonte: Autores (2019).

Na avaliação de aparência, foram entrevistados seis casais sorodiscordantes, com idade mínima de 22 anos e máxima de 45 anos, com média de 33,7 anos (DP=7,49), com predominância do sexo masculino (n=oitos, 66,6%). O grau de escolaridade variou de baixa escolaridade (n=dois, 16,7%) até formação superior (n=dois, 16,7%), com especialização *stricto sensu* (n=um, 8,3%). Quanto ao estado civil, três casais (50%), homossexuais, se consideravam solteiros, dois casais (33,3%), heterossexuais, casados e, apenas um casal (16,7%), homossexual, referiu união estável.

O tempo médio de relação estável entre os casais foi de 6,3 anos, com tempo mínimo de um ano e máximo de 15 anos. Os seis parceiros soropositivos referiram uso regular da terapia antirretroviral (TARV), desde que iniciaram o acompanhamento regular na instituição, mas apenas um (16,7%) referiu uso regular do preservativo. Quanto a orientações sobre a saúde sexual e reprodutiva para os casais sorodiscordantes, somente dois casais (33,3%) referiram ter recebido.

Os casais sorodiscordantes, segundo o formulário de avaliação da dificuldade e conveniência, consideraram a cartilha 100% adequada nos aspectos de organização, estilo da escrita, aparência e motivação.

O conteúdo da cartilha, composta por 32 páginas, com capa, contracapa, ficha técnica, folha de rosto, sumário e página de apresentação, foi organizado desde a definição da sorodiscordância, seguido da prevenção combinada e orientações para saúde reprodutiva do casal (Fig. 1). Ao final, há um espaço de anotações para permitir ao casal anotações que considerem importantes.



Figura 1 – Capa, diagramação e apresentação da cartilha. Recife, Pernambuco, Brasil, 2019
Fonte: Autores (2019).

DISCUSSÃO

O processo de construção da cartilha educacional, intitulada: “Orientações para saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes”, seguiu rigor metodológico específico. Seu uso em ações de educação em saúde visa sensibilizar o público a que se destina, para mudança e aperfeiçoamento de comportamento. Sua validação constitui-se como etapa essencial, tornando a tecnologia mais completa e atestando seu rigor metodológico e eficácia⁽²¹⁾.

O termo validação remete a algo que se atribui valor, torna-o válido para algum fim. O processo de validação de conteúdo proporciona reconhecimento científico, a partir do julgamento dos especialistas⁽²²⁻²⁴⁾. Profissionais com expertise na área de conhecimento da tecnologia educacional permitem a confiabilidade no produto, assim como a experiência em validações de outros materiais contribui para uma avaliação mais fidedigna do material.

O CVI para averiguar a concordância dos itens vem sendo utilizado em outros estudos de validação de material impresso. Com CVI satisfatório (S-CVI/UA global=0,91), esta cartilha foi considerada válida para uso entre os casais sorodiscordantes, com orientações adequadas sobre a saúde sexual e reprodutiva.

A relevância do conteúdo da cartilha e a sua aplicabilidade para os casais sorodiscordantes obteve concordância entre todos os juízes. Ainda assim, a cartilha sofreu alterações mediante as sugestões descritas pelos avaliadores, com intuito de promover melhorias ao material impresso.

A linguagem foi aprimorada, alterando alguns termos de difícil leitura ou que pudesse ocasionar falha na comunicação entre o profissional de saúde e usuário. As figuras foram aprimoradas e alinhadas com o texto, para melhor compreensão. O fato deste material ter

seu conteúdo em formato digital pode ter ocasionado alguma dificuldade na análise da apresentação das figuras e do seu layout. Com intuito de promover a inclusão de gênero e sexualidade, assim como acrescer todas as orientações sexuais, foi adicionado a formação de casal bissexual, evitando estereotipar as relações de conjugalidade e, assim, promover compreensão da leitura.

Tecnologias educacionais, construídas e validadas, facilitam o processo da assistência à saúde, de forma confiável, coerente e de qualidade, com uso viável na prática clínica. Quando validada, a tecnologia passa a ter um propósito de facilitar e auxiliar a comunicação em saúde, favorecendo o ensino-aprendizagem e, com isso, mudança de comportamento.

Trabalhar o tema HIV, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, não apenas do parceiro soropositivo mas na conjugalidade, instiga o profissional de saúde a promover a autonomia do casal na tomada de decisão saudável⁽²⁴⁾. Considerado um desafio pelos profissionais, trabalhar a sorodiscordância provoca mudanças no processo de assistência⁽²⁵⁾.

O uso do preservativo ainda é, por vezes, a única orientação dada pelos profissionais de saúde à PVHA e seu parceiro. Outras medidas, já disponíveis nos serviços de saúde, são pouco divulgadas a este público, como a prevenção combinada, a profilaxia pré e pós exposição sexual (PEP e PrEP), e aspectos referentes à reprodução, com controle da transmissão vertical⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, o governo municipal e estadual devem informar e capacitar os serviços de saúde para as recomendações existentes nas práticas sexuais e reprodutivas seguras ao casal sorodiscordante⁽²⁶⁾. A Organização Mundial de Saúde também tem afirmado a necessidade de novas medidas que visem disseminar informações, pautadas em embasamento científico, para este público, como a construção de tecnologias educacionais⁽²⁷⁾.

As tecnologias têm especificidades e devem ser compreendidas como um componente fundamental no processo educacional⁽⁸⁾. O uso da cartilha educacional, material impresso, é capaz de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas⁽²⁸⁾. Ademais, permite ao usuário carregar um guia de informações, no caso de dúvidas posteriores e reforço das orientações verbais.

Esse modelo de assistência, por meio de implantação de novas tecnologias, potencializa a efetividade de estratégias de prevenção como um dispositivo de cuidado e possibilita, ao profissional de saúde, proximidade com este usuário. Torna o espaço de discussão singularizado, descentraliza a assistência e visa solucionar as dificuldades de adesão, facilitar a assistência e promover orientações confiáveis⁽²⁷⁾. Diante disso, as orientações da equipe multidisciplinar ao casal sorodiscordante, por meio de uma cartilha educacional, pode potencializar a comunicação entre profissional e usuário, assim como promover a integralidade da atenção.

Avaliar a aplicabilidade da cartilha educacional aos diferentes contextos em que poderá ser utilizada, ainda que o material seja compreensível e válido, é fundamental para adequar às necessidades do público-alvo. Na avaliação desse público, a cartilha foi considerada adequada por 100% dos participantes para organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Face ao exposto, considerando o CVI Global alcançado pelos juízes especialista (S-CVI/AVE Global=0,91) e o total de concordância do público-alvo (100%), a cartilha foi validada quanto ao conteúdo e aparência, como uma tecnologia em saúde confiável, capaz de promover orientação ao casal sorodiscordante no cuidado da saúde sexual e reprodutiva.

O material impresso é comumente utilizado na comunicação em saúde, embora, assim como outras tecnologias, sua aplicabilidade e abrangência aos diferentes níveis socioculturais estejam passíveis de limitações de compreensão. Ademais, a validação clínica deste material impresso é necessário, para comprovação clínica, de forma que comprove sua eficácia e potencial ao público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Na enfermagem, a elaboração das tecnologias educacionais auxilia o profissional no campo de atuação educacional e estimula a formação profissional, ao incentivar a pesquisa e o ensino. O uso de recursos educacionais, construído com base na necessidade do usuário, promove o empoderamento do cliente, direcionando o autocuidado e emancipando o usuário para a construção do plano terapêutico.

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

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

REFERÊNCIAS

1. Ma Y, Dou Z, Guo W, Mao Y, Zhang F, McGoogan JM, et al. The human immunodeficiency virus care continuum in China: 1985–2015. *Clin. infect. dis.* [Internet]. 2018 [acesso em 28 dez 2020]; 66(6):833-39. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/66/6/833/4693542>.
2. Salehi B, Kumar NVA, Şener B, Sharifi-Rad M, Kılıç M, Mahady GB, et al. Medicinal plants used in the treatment of human immunodeficiency virus. *Int. j. mol. sci.* [Internet]. 2018 [acesso em 28 dez 2020]; 19(5):1459. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/ijms19051459>.
3. Barp LFG, Mitjavila MR. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 28 dez 2020];30:e300319. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300319>.
4. Ravanholi GM, Catoia EA, Andrade RL de P, Lopes LM, Brunello MEF, Bollela VR, et al. Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 29 dez 2020]; 32(5):521-29. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900073>.
5. Geronasso MCH, Pacheco IE, Mazon LM. Conjugalidade e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana: mudanças na relação após o diagnóstico. *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar* [Internet]. 2020 [acesso em 29 dez 2020]; 9:276-88. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.24302/sma.v9i0.3164>.
6. Fernandes NM, Hennington ÉA, Bernardes J de S, Grinsztejn BG. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 29 dez 2020]; 33:e00053415. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00053415>.
7. Galindo Neto NM, Caetano JA, Barros LM, Silva TM da, Vasconcelos EMR de. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2017

[acesso em 22 jan 2019]; 30(1):1-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700013>.

8. Bomfim E dos S, Araújo IB de, Santos AGB, Silva AP, Vilela ABA, Yarid SD. Atuação do Enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia de Saúde da Família. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2017 [acesso em 30 dez 2020]; 1398-1402. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13982/16835>.

9. Ramos FBP, Carvalho IM, Silva Filho WP da, Nunes PS, Nóbrega MM. A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência. REAS [Internet]. 2019 [acesso 30 dez 2020]; (19):e509. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.25248/reas.e509.2019>.

10. Siuki HA, Peyman N, Vahedian-Shahroodi M, Gholian-Aval M, Tehrani H. Health education intervention on HIV/AIDS prevention behaviors among health volunteers in healthcare centers: an applying the theory of planned behavior. J Soc Serv Res [Internet]. 2019 [acesso em 30 dez 2020]; 45(4):582-88. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/01488376.2018.1481177>.

11. Moreira M de F, Nóbrega MML da, Silva MIT da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2003 [acesso em 15 jan 2019]; 56(2):184-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>.

12. Silva F da MV, Senna SMM de, Linhares FMP, Abrão FM da S, Guedes TG. O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2018 [acesso em 15 jan 2019]; 20:v20a07. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v20.47256>.

13. Galindo Neto NM, Caetano JÁ, Barros LM, Silva TM da, Vasconcelos EMR de. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2017 [acesso 30 dez 2020]; 30(1):87-93. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700013>.

14. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung [Internet]. 1987 [acesso em 15 jan 2019]; 16(6):625-9. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>.

15. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara- Koogan; 2001.

16. Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 30 dez 2020]; 71. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

17. Sampierri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de Pesquisa. Porto Alegre: Penso; 2013.

18. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed Editora; 2011.

19. Ximenes MAM, Fontenele NÂO, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo Neto NM, Caetano JÁ, et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 30 dez 2020]; 32(4):433-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900059>.

20. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento "suitability assessment of materials" (sam) para o português. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [acesso em 22 jan 2019]; 9(5):7854-64. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10534/11436>.

21. Lima ACMACC, Bezerra K de C, Sousa DM do N, Rocha J de F, Oriá MOB. Construção e validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 30 dez 2020]; 30(2):181-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>.

22. Cordeiro LI, Lopes T de O, Lira LE de A, Feitoza SM de S, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validação de

cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 30 dez 2020]; 70(4):775-82. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>.

23. Aquino JA de, Baldoni A de O, Oliveira C di L, Figueiredo RC de, Cardoso C da S, Pereira ML, et al. Educational booklet on diabetes: construction and content validation. Semina cienc. biol. Saude [Internet]. 2016 [acesso em 30 dez 2020];77-82. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2016v37n1p77>.

24. Guimarães FJ, Carvalho ALRF, Pagliuca LMF. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. Rev. eletrônica enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 12 fev 2019]; 17(2):302-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.28815>.

25. Langendorf TF, Souza IE de O, Padoin SM de M, Paula CC de, Queiroz ABA, Moura MAV, et al. Possibilidades de cuidado ao casal sorodiscordante para o HIV que engravidou. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 30 dez 2020]; 70(6):1199-205. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0344>.

26. Oliveira FBM, Queiroz AAFLN, Sousa ÁFL de, Moura MEB, Reis RK. Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 30 dez 2020]; 70(5):1056-62. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0420>.

27. Brasil G de B, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Palmeira IP. Tecnologia educacional para pessoas que convivem com HIV: estudo de validação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 30 dez 2020]; 71(suppl 4):1657-62. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0824>.

28. Santos BRP dos, Maciel DO, Silva CA da, Carneiro MDN de L, Gursen JGP, Brito LR, et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Interdiscip. J. Health Educ. [Internet]. 2019 [acesso em 30 dez 2020]; 4(1-2). Disponível em: <https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/377/56>.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN FOLLETO EDUCATIVO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA PAREJAS SERODISCORDANTES

RESUMEN:

Objetivo: describir el proceso de construcción y validación de un folleto educativo sobre la salud sexual y reproductiva de las parejas serodiscordantes. Método: estudio metodológico, desarrollado en tres etapas: construcción del folleto, validación del contenido y evaluación de la apariencia, realizado en Recife-PE, Brasil en 2018. El contenido fue validado por 22 jueces y la apariencia por seis parejas serodiscordantes. La pertinencia de los ítems se verificó en el valor del Item-Level Content Validity Index y se consideró el punto de corte igual o superior a 0,80 para la concordancia y pertinencia del folleto, según el propósito, la estructura, la presentación y la relevancia. Resultados: todos los índices obtuvieron un porcentaje de concordancia superior al 80%, al igual que en la media global (91%). En el análisis de contenido, se verificó el valor de significación ($p > 0,05$) en todos los ítems y la evaluación de la apariencia obtuvo un 100% de concordancia. Conclusión: el uso de las tecnologías como recurso educativo fomenta la capacitación individual y orienta el autocuidado.

DESCRIPTORES: Educación en salud; Salud sexual y reproductiva; Infecciones por VIH; Enfermería; Conducta sexual.

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

RESUMO:

Objetivo: descrever o processo de construção e validação de cartilha educacional sobre saúde sexual e reprodutiva de casais sorodiscordantes. *Método:* estudo metodológico, desenvolvido em três etapas: construção da cartilha, validação do conteúdo e avaliação de aparência, realizado em Recife-PE, Brasil no ano de 2018. O conteúdo foi validado por 22 juízes e a aparência por seis casais sorodiscordantes. A relevância dos itens foi comprovada no valor Item-Level Content Validity Index e considerou-se o ponto de corte igual ou superior a 0,80 para concordância e pertinência da cartilha, segundo objetivo, estrutura, apresentação e relevância. *Resultados:* todos os itens obtiveram percentual de concordância acima de 80%, assim como na média global (91%). Na análise de conteúdo, foi verificado um valor de significância ($p>0,05$) em todos os itens e a avaliação de aparência obteve 100% de concordância. *Conclusão:* o uso de tecnologias como recurso educacional promove empoderamento do indivíduo e direciona o autocuidado.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Saúde Sexual e Reprodutiva; Infecções por HIV; Enfermagem; Comportamento Sexual.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Construção e validação de cartilha educacional acerca da saúde sexual e reprodutiva para casais sorodiscordantes". Universidade Federal de Pernambuco, 2019.

Recebido em: 31/01/2021

Aprovado em: 22/11/2021

Editora associada: Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Autor Correspondente:

Tarcila Lima Alcântara de Gusmão

Universidade Federal de Pernambuco - Recife, PE, Brasil

E-mail: tarcilagusmao@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Frazão LRSB; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Gusmão TLA de; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Frazão LRSB. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).