



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NARA RAMYSE DANTAS DE MEDEIROS

**PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O
DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INFECÇÃO PELO HIV ENTRE POPULAÇÕES-
CHAVE**

CUITÉ
2023

NARA RAMYSE DANTAS DE MEDEIROS

**PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O
DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INFECÇÃO PELO HIV ENTRE POPULAÇÕES-
CHAVE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro

**CUITÉ
2023**

M488p Medeiros, Nara Ramyse Dantas de.

Produção e validação de tecnologia educacional para o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV entre populações-chave. / Nara Ramyse Dantas de Medeiros. - Curitiba, 2023.

80 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro".

Referências.

1. AIDS. 2. AIDS - infecção - diagnóstico. 3. HIV. 4. HIV - infecção - diagnóstico. 5. AIDS - diagnóstico precoce. 6. Educação em saúde. 7. Atenção primária à saúde. I. Ribeiro, Luana Carla Santana. II. Título.

CDU 616.9(043)

NARA RAMYSE DANTAS DE MEDEIROS

**PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O
DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INFECÇÃO PELO HIV ENTRE POPULAÇÕES-
CHAVE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado pela banca examinadora em 21/06/2023.

Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro
Orientadora e Presidente da Banca - UFCG

Profa. Dra. Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo
Membro Interno da Banca - UFCG

Profa. Dra. Jocelly de Araújo Ferreira
Membro Externo da Banca - UFPB

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à minha filha Melissa Dantas Silva, por ser minha maior motivação, aos meus pais, Edjancleide Dantas Gomes de Medeiros e João Fabiano de Medeiros, por todo apoio e amor, e a todos que contribuíram para que esta conquista fosse possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todo zelo e cuidado para que tudo desse certo, por não ter me desamparado e por ter me dado o melhor presente para me motivar a continuar, a minha filha Melissa Dantas Silva, que foi meu combustível diário para realizar este sonho.

Aos meus pais, Edjanleide Dantas Gomes de Medeiros e João Fabiano de Medeiros, por estarem sempre ao meu lado lutando minhas batalhas e enfrentando minhas dificuldades juntamente comigo, por sempre me guiarem no caminho da educação e do bem. Essa conquista não seria possível sem vocês.

Ao meu esposo Diego Antônio, por sempre estar ao meu lado me motivando e acreditando em mim, e juntamente com seus pais, Maria das Mercês e Francisco Filho, cuidaram tão bem da minha filha para que eu me dedicasse e concluísse o curso, minha gratidão eterna a vocês.

Aos meus sobrinhos João Lucas, Henry Levi, Manoel Neto, Antônio Cauan, e às minhas afilhadas Ana Amélia e Alcía Ohana, por deixarem meus dias mais leves e felizes, vocês são tudo para mim.

Aos meus irmãos Pedro Yan, Monique Ingrid e Marcelo César, por serem para mim sinônimo de companheirismo, amizade, lealdade e irmandade. Cada um tem uma parte importante nessa conquista. Gratidão de todo o meu coração.

Aos meus avós Terezinha Macêdo (*in memoriam*), Pedro Fortunato, Eliete Gomes e José Xavier, por todo apoio, amor e cuidado. Essa conquista também é de vocês.

Aos meus cunhados Ana Lígia, Hiago Levi, Leiliane Santos e Debsson Santos, por serem grandes amigos e por terem me dado os melhores presentes, meus sobrinhos.

Aos meus amigos, Vitória Viviane, Ana Beatriz, Djaine Silva, Emanuel Marques, Anne Karoline, Larissa Rocha, Maria Janaína, Rayssa Henrique, Vivian Rayane, Flaviane Venceslau e tantos outros que me acompanharam nesta caminhada, me apoiaram e acreditaram em mim. Gratidão a todos vocês.

À Professora Doutora Luana Carla Santana Ribeiro, por toda paciência, incentivo e conhecimentos repassados. Sempre entendendo minhas necessidades e acreditando em mim. Minha gratidão eterna.

À minha Banca Examinadora Profª. Dra. Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo e Jocelly de Araújo Ferreira, por terem aceitado participar da Banca do meu Trabalho de Conclusão de Curso e por todos os ensinamentos repassados. Toda a minha gratidão à vocês.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ilustrações da capa e principais conteúdos da cartilha intitulada “Descobrimo cedo a infecção pelo HIV: Se informe. Se teste. Se cuide.”.....	30
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos juízes-especialistas da área da saúde participantes da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 8)	20
Tabela 2 – Caracterização dos juízes-especialistas de outras áreas participantes da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 7)	21
Tabela 3 – Caracterização das populações-chave participantes da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 13)	22
Tabela 4 – Respostas dos juízes-especialistas da área da saúde quanto aos critérios de validação e respectivo valor de IVC. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 8).	23
Tabela 5 – Respostas dos juízes-especialistas de outras áreas quanto aos critérios de validação e valores do Escore SAM. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 7)	25
Tabela 6 – Respostas dos representantes do público-alvo quanto aos critérios de validação com o respectivo valor de IVS. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 13)	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

APS – Atenção Primária à Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CTA – Centros de Testagem e Aconselhamento

CV – Carga viral

DT – Diagnóstico Tardio

HIV – Human Immunodeficiency Virus

HUAC – Hospital universitário Alcides Carneiro

ICS – Índice de concordância semântica

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEP – Profilaxia Pós-exposição

PrEP – Profilaxia Pré-exposição

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis

PVHIV – Pessoas que vivem com HIV

SAE – Serviço de Assistência Especializada

SAM – Suitability Assessment of Materials

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Tratamento Antirretroviral

TE – Tecnologias educacionais

TcP – Tratamento como prevenção

UDM – Unidade dispensadoras de medicamentos

USF – Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MATERIAL E MÉTODO	14
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	14
2.2 LOCAL E ABRANGÊNCIA DA PESQUISA.....	15
2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	16
2.4 COLETA DE DADOS	17
2.5 ANÁLISE DOS DADOS	18
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	19
3 RESULTADOS	20
4 DISCUSSÃO	28
5 CONCLUSÕES	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	38
APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS.....	39
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	40
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO - QUESTIONÁRIO (JUÍZES-ESPECIALISTAS).....	43
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO - JUÍZES-ESPECIALISTAS DE OUTRAS ÁREAS.....	46
APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO - QUESTIONÁRIO (PÚBLICO-ALVO).....	48
APÊNDICE F – VERSÃO FINAL DA CARTILHA EDUCATIVA	51
ANEXOS	75
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	76

Produção e Validação de Tecnologia Educacional para o Diagnóstico Precoce do HIV entre Populações-chave

RESUMO

Objetivo: Construir e validar uma tecnologia educacional do tipo cartilha para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV entre populações-chave (homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e sua clientela, pessoas transexuais, travestis e usuários de drogas injetáveis), no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, realizado por meio das seguintes etapas: revisão integrativa da literatura, elaborada conforme as diretrizes -*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* no desenvolvimento da cartilha; validação de conteúdo e de semântica da cartilha, por juízes-especialistas e público-alvo. A pesquisa foi desenvolvida em ambiente eletrônico, no período de março a maio de 2023, com a participação de 08 juízes-especialistas da área da saúde, 07 de outras áreas, e 13 indivíduos que se enquadram nas populações-chave. Utilizou-se instrumentos validados adaptados para a coleta. Para análise das respostas dos juízes-especialistas, realizou-se o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e do Escore SAM e, para análise das respostas dos representantes do público-alvo, utilizou-se o Índice de Concordância Semântica. **Resultados:** A cartilha educativa produzida foi considerada válida quanto ao conteúdo e aparência segundo juízes-especialistas e pelo público-alvo, apresentando valores de IVC e IVS acima de 0,70 e Escores SAM superiores a 10. Entretanto, a cartilha passou por uma releitura da linguagem e do conteúdo e revisão das imagens, considerando as sugestões dos participantes da pesquisa. **Conclusões:** A cartilha validada pode ser amplamente divulgada e utilizada pelas populações-chave, com o objetivo de informá-las com linguagem acessível, encorajando a testagem regular, visando o diagnóstico precoce, a diminuição da transmissão da infecção e a qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV.

Palavras-chave: HIV. AIDS. Diagnóstico Precoce. Educação em saúde. Tecnologia Educacional.

Production and Validation of Educational Technology for Early HIV Diagnosis among Key Populations

ABSTRACT

Objective: To build and validate a booklet-type educational technology for the timely diagnosis of HIV infection among key populations (men who have sex with men, sex workers and their clientele, transgender people, transvestites and injecting drug users), in the context of Primary Health Care. **Method:** This is a methodological development study, carried out through the following steps: integrative literature review, prepared according to the guidelines - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis in the development of the booklet; content and semantic validation of the booklet, by expert-judges and target audience. The research was carried out in an electronic environment, from March to May 2023, with the participation of 08 expert judges from the health area, 07 from other areas, and 13 individuals who fall into the key populations. Validated instruments adapted for collection were used. The Content Validity Index and the SAM Score were calculated for the analysis of the expert-judges' responses, and the Semantic Agreement Index was used for the analysis of the responses of the target audience. **Results:** The educational booklet produced was considered valid in terms of content and appearance, according to expert judges and the target audience, with CVI and IVS values above 0.70 and SAM scores greater than 10. However, the booklet was re-read of the language and content and review of the images, considering the suggestions of the research participants. **Conclusions:** The validated booklet can be widely disseminated and used by key populations, with the aim of informing them in accessible language, encouraging regular testing, aiming at early diagnosis, reducing the transmission of infection and improving people's quality of life. living with HIV.

Keywords: HIV. AIDS. Early Diagnosis. Health education. Educational technology.

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), desde a década de 1980, tornou-se uma pandemia e um grave problema de saúde pública mundial, apesar dos esforços governamentais e dos movimentos sociais das organizações não-governamentais no seu enfrentamento. Estima-se que a doença já ceifou cerca de 40,1 milhões de vidas e 79,3 milhões de pessoas foram infectadas com o HIV desde o início da pandemia. Havia cerca de 38,4 milhões de pessoas vivendo com HIV no final de 2021. Nesse mesmo ano, 650.000 pessoas morreram de causas relacionadas à aids e 1,5 milhão de pessoas adquiriram o vírus. Apesar de não existir cura para a infecção pelo HIV, tem-se ampliado o acesso à prevenção, ao diagnóstico e tratamento precoces e aos cuidados às pessoas que vivem com HIV (PVHIV) (UNAIDS, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

No Brasil, a monitorização do HIV se deu no decorrer de diferentes governos, e construiu-se uma política de Estado direcionada ao controle da infecção (AGOSTINI *et al.*, 2019). De 1980 a junho de 2022, foram identificados 1.088.536 casos da Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) no país e, no que diz respeito à mortalidade por aids, desde o início da epidemia em 1980 até 31 de dezembro de 2021, foram notificados 371.744 óbitos. A taxa de monitorização dos casos de aids vem diminuindo no Brasil desde o ano de 2012. No ano de 2020, observou-se a maior redução anual da taxa, que chegou a 14,1 casos por 100 mil habitantes, o que pode estar relacionado em parte aos efeitos da subnotificação de casos causada pela sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia de covid-19. No entanto, houve uma queda de 29,9% no coeficiente de mortalidade padronizado, no período de 2010 a 2020, o qual passou de 5,7 para 4,0 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022a).

Segundo dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desde o início da epidemia de aids em 1980 até 31 de dezembro de 2021, foram notificados no Brasil 371.744 óbitos tendo a aids como causa básica (BRASIL, 2022a), mostrando que, por mais que haja uma diminuição dos números, ainda é um quadro preocupante. No ano de 2020, as populações-chave, que incluem profissionais do sexo e sua clientela, gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas usuárias de drogas, pessoas trans e seus parceiros sexuais, foram os mais acometidos, chegando a 70% das infecções pelo HIV em todo o mundo (UNAIDS, 2021).

Com os avanços no enfrentamento do HIV/aids, a doença transformou-se em uma condição crônica de saúde gerenciável, com controle terapêutico facilitado, fazendo com que

estas pessoas possam ter uma vida longa e de forma saudável (COLAÇO *et al.*, 2019). O tratamento para o HIV e aids é importante em todos os estágios da doença, principalmente no início, e pode retardar ou prevenir sua progressão, evitando que um estágio passe para o outro (UNAIDS, 2021). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda um início imediato de terapia antirretroviral (TARV) a todas as PVHIV, inclusive no mesmo dia do diagnóstico para quem estiver apto para começar o tratamento. Em junho de 2021, 82 países de baixa e média renda informaram que adotaram essa política e, aproximadamente metade deles, relatou a implementação em todo o país (OMS, 2016). No Brasil, desde dezembro de 2013, é recomendado para todas as PVHIV o tratamento independente da contagem de células CD4 (BRASIL, 2017).

Para que ocorra o início oportuno da TARV é necessário o diagnóstico precoce do HIV, o que é essencial para o controle da infecção e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas (COLAÇO *et al.*, 2019). Uma das grandes preocupações referente ao combate à epidemia é o atraso no atendimento às PVHIV ocasionado pelo diagnóstico tardio (DT) (DAI *et al.*, 2015; OMS, 2016). Em contrapartida, são evidentes os benefícios que o diagnóstico precoce, juntamente com o início imediato do tratamento trazem para a saúde das PVHIV, tendo em vista que a manutenção do estado imunológico e a redução da morbimortalidade se tornam mais eficientes. Além disso, o diagnóstico oportuno contribui para a prevenção da doença, uma vez que a disseminação da infecção é evitada em uma fase que possui altas cargas virais (CV) e grande potencial infeccioso (ANTINORI *et al.*, 2010; HALL *et al.*, 2013).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), em 2022, 29% das pessoas infectadas chegaram ao serviço de saúde com diagnóstico muito tardio, ou seja, com a primeira contagem de linfócitos T CD4+ (LT-CD4+) inferior a 200 células/mm³ e 48% das pessoas diagnosticadas apresentaram a primeira contagem de LT-CD4+ inferior a 350 células/mm³, considerado o principal parâmetro para DT (BRASIL, 2022b). No entanto, uma pesquisa brasileira que ocorreu no período de 2003-2006, revelou que, utilizando o critério de contagem das células de LT-CD4+ inferior a 350/mm³, a prevalência de início tardio da TARV foi de 58,6%, o que resultou em um crescimento de mais de um terço das taxas de mortalidade por aids. Além disso, se os pacientes tivessem dado início precocemente ao tratamento, a mortalidade por aids poderia ser diminuída em 62,5% (GRANGEIRO *et al.*, 2011).

Destaca-se que o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV como fator primordial das estratégias na maioria dos países, pois dessa forma a assistência às pessoas diagnosticadas ocorre mais rapidamente. Evidencia-se que as PVHIV em uso de TARV, que permanecem com

contagens de LT-CD4+ acima de 500 células/mm³ e CV indetectável, obtém uma expectativa de vida similar à da população geral (BRASIL, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser um meio potencializador do diagnóstico precoce, pois tem como competência a realização de testes rápidos para a detecção de HIV, no intuito de ampliar o acesso ao diagnóstico. No âmbito da APS, geralmente o acesso das PVHIV pode ser resultante da busca de diagnóstico e de atenção específica à infecção, ou da procura de tratamento para outras necessidades em saúde causadas pela doença, quando o diagnóstico já é de conhecimento do indivíduo (COLAÇO; MEIRELLES; HEIDEMANN; VILLARINHO, 2019).

Dentre os atributos da APS, enfatiza-se a integralidade do cuidado, a acessibilidade, a longitudinalidade da atenção, a coordenação das atividades, a centralidade, a abordagem familiar e a orientação comunitária, visando à promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento adequado (BONES; COSTA; CAZELLA, 2018). Nesse sentido, faz-se necessário que se descentralize o cuidado às PVHIV para o âmbito da APS, desenvolvendo-se estratégias de educação em saúde, como o uso de tecnologias educacionais (TE), que são primordiais para a orientação comunitária e para educação emancipatória, objetivando a diminuição da transmissão na Comunidade, da morbimortalidade e da infecção viral através do diagnóstico oportuno (BALBINO; SILVA; QUEIROZ, 2020).

Salienta-se a relevância do planejamento e da implementação de estratégias educativas direcionadas também às populações-chave, visando à prevenção primária e secundária da infecção nesse público, uma vez que os índices continuam altos. Estima-se que 5 a 10% dos profissionais do sexo e de pessoas que injetam drogas se infectaram pelo vírus, além disso, mais de 10% de homens que fazem sexo com homens e de pessoas trans (UNAIDS, 2022).

A TE, na área da Enfermagem, pode ser utilizada com a comunidade, facilitando no processo de ensino-aprendizagem no que diz respeito aos processos participativos. Assim sendo, a participação dos atores sociais é de extrema importância para a validação do material (TEIXEIRA, 2011). A tecnologia educacional pode ser empregada através de entrevista, simulação, vídeo, aconselhamento, slides, manual, cadernetas, jogo educativo, website, cartilhas, softwares e metodologias ativas (ÁFIO *et al.*, 2014), caracterizada por diversas teorias e técnicas para a atualização da educação, o que possibilita diferentes maneiras de dividir conhecimentos, e com isso facilitar o aprendizado (NIETSCHE *et al.*, 2012).

Estudos metodológicos com validação de TE têm sido desenvolvidos no Brasil no contexto da atenção ao HIV/aids, tais como, o que construiu uma cartilha do tipo brochura

denominada “Dicas para viver bem”, com o intuito de levar conhecimento às pessoas que vivem com HIV (BRASIL *et al.*, 2018), e uma pesquisa que confeccionou um jogo de tabuleiro chamado “Mural do Risco”, o qual objetivou a prevenção do HIV com idosos em contexto escolar (MELO *et al.*, 2021). No entanto, percebe-se que há um déficit de estudos metodológicos sobre o diagnóstico oportuno do HIV, apesar da relevância do desenvolvimento de tecnologias e de atividades educativas com esse objetivo. Sendo assim, surgiu a seguinte questão norteadora: Uma tecnologia educacional do tipo cartilha para o diagnóstico oportuno do HIV entre populações-chave, na Atenção Primária à Saúde, pode ser válida quanto ao conteúdo e aparência segundo juízes-especialistas e público-alvo?

Diretamente a TE pode contribuir para o maior conhecimento sobre a temática e conscientização dessas populações-chave para a importância e responsabilização do cuidado de si e do outro, ante a necessidade de autocuidado e diagnóstico oportuno, bem como de formas de tratamento, serviços de saúde a serem ofertados para assistência e medidas de prevenção pré e pós exposição ao HIV. Dessa forma, indiretamente, essa sensibilização e empoderamento no conhecimento de aspectos relacionados ao HIV/AIDS, poderá impactar na redução e controle da morbimortalidade.

Dessa maneira, o presente estudo objetiva em linhas gerais: construir e validar uma tecnologia educacional do tipo cartilha para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV entre populações-chave, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Como objetivos específicos, cita-se: identificar na literatura por meio de uma revisão integrativa, temas geradores que assinalem informações relevantes para a construção da cartilha; produzir a cartilha, abordando o diagnóstico oportuno do HIV entre populações-chave, a partir dos temas identificados na revisão integrativa da literatura; validar a tecnologia produzida com juízes-especialistas e público-alvo.

2 MATERIAL E MÉTODO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo integra uma pesquisa mais ampla intitulada “Construção, validação e avaliação de tecnologias educacionais para o diagnóstico oportuno da Infecção pelo HIV”. Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, que corresponde à formulação, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2018), dentre as quais menciona-se as tecnologias do tipo educacionais. As tecnologias educacionais

configuram-se como qualquer instrumento usado na relação professor-aluno, educador-educando, profissional de saúde-usuário, que contribui e possibilita a mediação de um processo educativo (TEIXEIRA, 2021a).

Neste estudo, foi produzida uma tecnologia educacional do tipo cartilha, dessa forma, aplicou-se inicialmente a Técnica IPAC, na qual a letra I significa informação, a sílaba PA refere-se ao público-alvo e a letra C define-se como o contexto de aplicação do produto tecnológico (TEIXEIRA, 2021b). Desse modo, desenvolveu-se uma tecnologia educacional sobre o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionadas à populações-chave, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa foi realizada por meio das seguintes etapas: revisão integrativa da literatura, elaborada conforme as diretrizes recomendadas pela *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), objetivando identificar as principais informações acerca do assunto-foco, que constituíram os temas geradores para a elaboração da TE; desenvolvimento da cartilha; validação de conteúdo e de semântica da cartilha, por juízes-especialistas e público-alvo (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

A revisão integrativa da literatura é um método que permite a síntese dos conhecimentos e a incorporação dos resultados de estudos significativos na prática. Sendo assim, foi realizada a partir das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, seguindo a estratégia PICOS; busca da amostra na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (SOUSA *et al.*, 2017).

Com relação ao referencial teórico-metodológico, foi utilizado o de Pasquali (2010), que se fundamenta em três polos, os quais compreendem procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. O polo teórico refere-se à explicitação da teoria sobre o construto para o qual se desenvolveu o instrumento (tecnologia), atentando para a pertinência dos itens, sendo realizada a análise semântica, que se relaciona à inteligibilidade e análise por juízes-especialistas. O polo empírico determina as etapas e as técnicas da aplicação do instrumento para a avaliação da sua qualidade psicométrica. O polo analítico constitui os procedimentos de análises estatísticas para a validade e confiabilidade do instrumento produzido.

2.2 LOCAL E ABRANGÊNCIA DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em ambiente eletrônico, com abrangência para o Estado da Paraíba. A Paraíba possui duzentos e vinte e três (223) municípios, uma população estimada,

em 2021, de 4.059.905 habitantes, com densidade demográfica de 66,70 hab/km² e uma área territorial de 56.467,242 km². O Rendimento nominal mensal domiciliar per capita da população residente, em 2021, correspondeu a 876 reais e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal foi 0,658, em 2010. Em relação às populações-chave, dados mostram que 1,2% das pessoas com 18 anos ou mais se consideram homossexuais e 0,7% bissexuais (IBGE, 2019). Em 2017 no Brasil, existiam cerca de 546.848 profissionais do sexo e 2.037.741 de homens gays e outros homens que fazem sexo com homens (UNAIDS, 2017).

Quanto à rede de atenção ao HIV/aids no Estado, destaca-se que o teste rápido de HIV já foi implantado em aproximadamente 90% dos municípios paraibanos. Nos municípios que ainda não ofertam o teste nas Unidades de Saúde da Família (USF), os usuários são referenciados para maternidades, hospitais e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Quando realizam o teste e são identificados como reagentes para o agravo, são direcionados geralmente para o Serviço de Assistência Especializada (SAE) Clementino Fraga, referência no Estado, ou para os Hospitais Universitários (Campina Grande e João Pessoa), principalmente nos casos das gestantes. Existem no total 07 SAEs, localizados em todo o Estado. Depois das consultas e da realização dos exames específicos, as pessoas com HIV começam o tratamento e recebem os medicamentos nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), que também estão distribuídas em todo o Estado, no total de onze serviços (PARAÍBA, 2023).

2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a validação da cartilha, foram convidados 55 juízes-especialistas da área da saúde e 45 de outras áreas, em processo de amostragem não-probabilística intencional, a partir de pesquisa de currículos na Plataforma Lattes, utilizando a ferramenta “busca por assunto”, com as seguintes palavras-chave relacionadas à temática: Tecnologia educacional or cartilha, para os juízes de outras áreas, e HIV or aids para os juízes da área da saúde. Para a busca de juízes-especialistas da área da saúde, utilizou-se o filtro Ciências da saúde. Para a busca de juízes de outras áreas, utilizou-se os filtros Linguística, Letras e artes, Ciências humanas e Ciências sociais aplicadas. O processo de amostragem também ocorreu por conveniência, abordando-se presencialmente profissionais de saúde do setor de doenças infectocontagiosas do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), ou por meio da técnica de bola de neve, na qual se solicitou aos primeiros participantes da amostra que indicassem outras pessoas que se

enquadrassem nos critérios de inclusão (POLIT; BECK, 2018). Desse modo, a amostra final foi de 08 juízes especialistas da área da saúde e 07 juízes de outras áreas.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão para os juízes-especialistas: para aqueles da área da saúde, ter experiência na atenção direcionada ao HIV/aids por no mínimo três anos, possuir, no mínimo, pós-graduação *lato sensu*, ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema; para aqueles de outras áreas, ter, no mínimo, pós-graduação *lato sensu*, possuir conhecimento na área da comunicação social, especialmente na construção e validação de TE. Foram excluídos do estudo, aqueles que não responderem a contato eletrônico por 20 dias no período da coleta de dados ou não tiveram disponibilidade de participar de todas as etapas da pesquisa.

Para alocação de representantes do público-alvo, o processo de amostragem foi não-probabilístico por conveniência, com divulgação da pesquisa por meio de redes sociais (Instagram, WhatsApp), e por meio da técnica de bola de neve. A amostra final foi composta por 13 participantes.

Foram incluídos no estudo indivíduos que se enquadram nas populações-chave (profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas usuárias de álcool e outras drogas, pessoas trans e pessoas privadas de liberdade), residentes do Estado da Paraíba, selecionados por conveniência, e que se disponibilizaram a participar de todo o processo de desenvolvimento da pesquisa. Como critério de exclusão, assinala-se: aqueles que não responderem a contato eletrônico no período de até 20 dias durante a coleta de dados.

2.4 COLETA DE DADOS

Após a primeira etapa de construção da cartilha, foi realizada a segunda etapa, caracterizada pela validação, junto aos juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas e ao público-alvo. Como o estudo foi desenvolvido em ambiente virtual, primeiramente, foi feito o encaminhamento de um e-mail-convite para os juízes (APÊNDICE A), informando que em caso de aceite, receberiam um e-mail constando a cartilha em formato PDF, uma via do TCLE (APÊNDICE B) assinada pela pesquisadora responsável, e o link do *Google Forms* com 2 sessões: sessão 1 – acesso ao TCLE; sessão 2 – acesso ao Questionário, com definição do prazo de resposta. Em relação à alocação dos representantes do público-alvo, foi realizado o mesmo procedimento anterior, sendo enviado link com TCLE, acesso à versão inicial da TE e questionário on-line, também elaborado no *Google Forms*.

A coleta de dados tanto com os juízes-especialistas, quanto com o público-alvo, foi realizada no período de março a maio de 2023, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi desenvolvida por meio de instrumentos validados adaptados, com enunciados respondidos no formato de Escala Likert, com valores de 1 a 4, sendo 1 para “totalmente adequado”, 2 para “adequado”, 3 para “parcialmente adequado” e 4 para “inadequado” (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

O instrumento direcionado aos juízes-especialistas (APÊNDICE C) para avaliação da cartilha foi dividido em duas partes, sendo a primeira composta por dados de identificação (idade, gênero, área de formação, tempo de formação, função/cargo na instituição em que atua, tempo de atuação, titulação), e a segunda parte contendo questões específicas, organizadas em três blocos: I- Objetivos; II- Estrutura e apresentação; III- Relevância. Para a avaliação das versões iniciais da cartilha e do guia de orientações por juízes de outras áreas, foi utilizado um instrumento adaptado (APÊNDICE D) daquele proposto em 1996 para avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials* (SAM). Neste instrumento, há uma lista para checar atributos relacionados a conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

O instrumento que foi respondido pelo público-alvo para avaliação da cartilha (APÊNDICE E), foi dividido em duas partes, com a primeira apresentando dados de identificação (gênero, idade, escolaridade e categoria de população-chave) e a segunda sendo constituída por questões específicas, organizadas nos seguintes blocos: I – Objetivos; II – Organização; III – Estilo da escrita; IV – Aparência; V – Motivação (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram armazenados em planilha do Excel e realizou-se uma análise estatística descritiva dos dados no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Para análise das respostas dos juízes-especialistas, foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mensura a proporção dos participantes que estão em concordância sobre o conteúdo do instrumento, considerando como parâmetro de validade o índice maior ou igual a 0,70 (70%). Para execução desse cálculo, usa-se uma escala Likert com pontuações de um a quatro, sendo o índice calculado através do somatório de concordância dos

itens marcados como “1” e “2” pelos especialistas, dividido pelo total de respostas (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Para análise das respostas dos juízes de outras áreas, utilizou-se o Escore SAM, o qual é calculado a partir da soma de pontos obtidos no instrumento. A possibilidade máxima total de escores é igual a 26 e, para ser considerada adequada quanto à aparência, a TE deve obter um escore igual ou superior a 10 pontos (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; GALDINO, 2014).

Para análise das respostas dos representantes do público-alvo, foi utilizado o Índice de Concordância Semântica (ICS), que indica a proporção dos participantes em concordância sobre a semântica do instrumento, sendo recomendado um ICS de no mínimo 0,70 (70%). Para esse cálculo, foi utilizada uma escala Likert com pontuações de um a quatro (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Além disso, foi desenvolvida a análise dos registros realizados nos espaços destinados para anotações de sugestões e comentários nos instrumentos, pelos juízes especialista e pelo público-alvo, as quais foram consideradas na revisão do material educativo, quando pertinentes, para o aperfeiçoamento do material educativo.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo atendeu aos requisitos da Resolução CNS 466/2012 e ao Ofício Circular n.º 02, de 24 de fevereiro de 2021, que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, com CAAE de nº 63886222.0.0000.0154, sendo aprovado com o parecer de nº 5.812.984.

A pesquisa foi iniciada após apreciação e aprovação do CEP envolvido e a participação dos juízes-especialistas e do público-alvo será respaldada mediante a assinatura do TCLE. A participação na pesquisa foi voluntária e caso o participante decidisse não participar do estudo, ou resolvido a qualquer momento desistir da pesquisa, não iria sofrer nenhum dano e poderia desistir sem necessidade de qualquer explicação ou penalização. A partir da data de nascimento informada, os pesquisadores poderiam identificar o participante que requerer a desistência e excluí-lo da pesquisa, o que não aconteceu.

Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à

saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identificou-se a existência de riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações das tecnologias e plataformas digitais utilizadas, além do risco de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. Para minimizar isso, uma vez que os dados foram enviados, eles foram acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados. Enfatiza-se também que não houve benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo.

3 RESULTADOS

A caracterização dos juízes-especialistas da área da saúde está apresentada na Tabela 1, apontando as seguintes variáveis: faixa etária, gênero, área de formação, tempo de formação, função ou cargo na instituição, tempo de trabalho, titulação e área da titulação.

Tabela 1 – Caracterização dos juízes-especialistas da área da saúde participantes da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 8).

Variável	Categorias	N	%
Idade	18 a 24 anos	-	-
	25 a 39 anos	5	75,0
	40 a 49 anos	1	12,5
	50 a 59 anos	-	-
	60 anos ou mais	1	12,5
Gênero	Masculino	2	25,0
	Feminino	6	75,0
	Homem Transexual	-	-
	Mulher Transexual	-	-
	Travesti	-	-
Área de formação	Enfermagem	6	75,0
	Medicina	1	12,5
	Outro	1	12,5
Tempo de formação	3 a 9 anos	5	62,5
	10 a 19 anos	1	12,5
	20 a 29 anos	1	12,5
	30 anos ou mais	1	12,5

Função ou cargo na instituição	Enfermeiro (a)	6	75,0
	Médico (a)	1	12,5
	Outro	1	12,5
Tempo de trabalho	3 a 9 anos	7	87,5
	10 a 19 anos	-	-
	20 a 29 anos	-	-
	30 anos ou mais	1	12,5
Titulação	Especialização	6	75,0
	Mestrado	1	12,5
	Doutorado	1	12,5
Área de titulação	Gestão hospitalar	2	25,0
	Infectologia	1	12,5
	Saúde da família	1	12,5
	Outro	4	50,0

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Observou-se que, dos juízes-especialistas da área da saúde participantes da pesquisa, a maioria foi do sexo feminino (75,0%), tinha idade entre 25 e 39 anos (75,0%), era da área da Enfermagem (75,0%), com 3 a 9 anos de tempo de formação (62,5%) e de tempo de trabalho (87,5%) e possuía especialização (75,0%).

Também se realizou a caracterização dos juízes-especialistas de outras áreas, apontada na Tabela 2, apontando as seguintes variáveis: faixa etária, gênero, área de formação, tempo de formação, área de trabalho, tempo de trabalho na área, titulação e área da titulação.

Tabela 2 – Caracterização dos juízes-especialistas de outras áreas participantes da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 7).

Variável	Categorias	N	%
Idade	18 a 24 anos	1	14,3
	25 a 39 anos	2	28,6
	40 a 49 anos	1	14,3
	50 a 59 anos	3	42,7
	60 anos ou mais	-	-
Gênero	Masculino	3	42,9
	Feminino	4	57,1
Área de formação	Pedagogia	4	57,1
	Educação e Tecnologias	1	14,3

	Design gráfico	1	14,3
	Outro	1	14,3
Tempo de formação	3 a 9 anos	3	42,9
	10 a 19 anos	1	14,3
	20 a 29 anos	2	28,6
	30 anos ou mais	1	14,3
Área de trabalho	Educação Infantil	1	14,3
	Produção de tecnologias educacionais	2	28,6
	Educação Infantojuvenil	1	14,3
	Outra	3	42,9
Tempo de trabalho na área	3 a 9 anos	5	71,4
	10 a 19 anos	1	14,3
	20 a 29 anos	1	14,3
	30 anos ou mais	-	-
Titulação	Especialização	4	57,1
	Mestrado	-	-
	Doutorado	3	42,9
Área de titulação	Design educacional	1	14,3
	Educação	2	28,6
	Outra	4	57,1

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com relação aos juízes-especialistas de outras áreas, a maioria tinha idade entre 40 e 59 anos (57,4%), era do sexo feminino (57,1%), da área de Pedagogia (57,1%), tinha de 3 a 9 anos de trabalho (71,4%), e especialização (57,1%).

A caracterização das populações-chave que participaram da pesquisa encontra-se na Tabela 3, com as seguintes variáveis: gênero, escolaridade, idade e categoria de população-chave.

Tabela 3 – Caracterização das populações-chave participantes da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 13).

Variável	Categorias	N	%
Gênero	Masculino	11	84,6
	Feminino	1	7,7
	Homem transexual	-	-
	Mulher transexual	-	-

	Travesti	1	7,7
	Outros	-	-
Escolaridade	Ensino fundamental completo	1	7,7
	Ensino médio incompleto	2	15,4
	Ensino médio completo	4	30,8
	Ensino superior incompleto	4	30,8
	Ensino superior completo	2	15,4
	Outros	-	-
Idade	18 a 24 anos	10	76,9
	25 a 39 anos	3	23,1
	40 a 49 anos	-	-
	50 a 59 anos	-	-
	60 anos ou mais	-	-
Categoria de População-chave	Usuário de drogas injetáveis	5	38,5
	Homem que faz sexo com homem	6	46,2
	Pessoa Trans	-	-
	Parceiro (a) sexual de pessoa Trans	-	-
	Profissional do sexo	2	15,4

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Na caracterização das populações-chave, observou-se que a maioria era do sexo masculino (84,6%), tinham entre 18 a 24 anos (76,9%) e se encaixavam na categoria de homem que faz sexo com homens (46,2%).

A Tabela 4 assinala o resultado das respostas dos juízes-especialistas da área da saúde com relação aos critérios necessários para a validação da cartilha, que são os objetivos, estrutura e apresentação, e relevância, com o respectivo valor de IVC.

Tabela 4 – Respostas dos juízes-especialistas da área da saúde quanto aos critérios de validação e respectivo valor de IVC. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 8).

Ítem	Validação				
	1	2	3	4	IVC*
Objetivos					
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da tecnologia.	4	4	-	-	1,00
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo da tecnologia.	6	2	-	-	1,00
1.3 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude.	3	5	-	-	1,00
1.4 Pode circular no meio científico da área.	6	1	1	-	0,88

1.5 Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público-alvo da tecnologia.	5	2	1	-	0,88
Estrutura e Apresentação					
2.1 A tecnologia é apropriada para o público-alvo.	5	2	1	-	0,88
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	4	3	1	-	0,88
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	5	3	-	-	1,00
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo da cartilha.	4	4	-	-	1,00
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	6	2	-	-	1,00
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	6	-	2	-	0,75
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	3	4	1	-	0,88
2.8 As informações de capa, contracapa, sumário, agradecimentos e apresentação são coerentes.	6	2	-	-	1,00
2.9 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	4	4	-	-	1,00
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	3	4	1	-	0,88
2.11 O material (papel) está apropriado.	6	2	-	-	1,00
2.12 O número de páginas está adequado.	4	3	1	-	0,88
Relevância					
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	6	2	-	-	1,00
3.2 A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	6	1	-	1	0,88
3.3 A tecnologia propõe a construção de conhecimentos.	6	1	1	-	0,88
3.4 A tecnologia aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	6	2	-	-	1,00
3.5 A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.	6	2	-	-	1,00

Nota: 1. Totalmente adequado; 2. Adequado; 3. Parcialmente adequado; 4. Inadequado.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A partir da análise dos resultados da Tabela 4, notou-se que todos os itens relativos aos objetivos, à estrutura e apresentação e à relevância da cartilha foram julgados válidos pelos juízes-especialistas da área da saúde, apresentando valor de IVC superior a 0,70, variando entre 0,75 e 1,00.

Em relação aos objetivos da TE, os juízes sugeriram abordar mais informações, de forma simplificada, sobre a prevenção da transmissão vertical e redução de danos, uma vez que o leitor pode não ter conhecimento desses termos, além de pequenas alterações com relação às siglas utilizadas e terminologia acerca do HIV e aids. Quanto à estrutura e apresentação, os juízes recomendaram que fosse explicado com maior destaque que os testes rápidos devem ser feitos apenas por pessoas capacitadas em uma UBS, que fosse revista e ajustada a distribuição de imagens em algumas páginas e que seria interessante que a cartilha fosse mais acessível para analfabetos.

A Tabela 5 apresenta a pontuação dos juízes-especialistas de outras áreas e o Escore SAM de cada juiz, de acordo com as respostas relacionadas aos critérios essenciais para a

validação da cartilha, com as variáveis: conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, motivação e adequação cultural.

Tabela 5 – Respostas dos juízes-especialistas de outras áreas quanto aos critérios de validação e valores de Escore SAM. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 7).

Ítem	Juízes						
	1	2	3	4	5	6	7
Conteúdo							
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	2	2	2	1	2	2
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas a atitudes que ajudem no Diagnóstico Precoce do HIV.	2	2	2	2	2	2	1
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido.	2	1	2	2	1	2	1
Linguagem							
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor.	2	2	1	2	1	2	1
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento da tecnologia.	2	1	1	2	1	2	2
2.3 O vocabulário utiliza palavras comuns.	1	2	1	2	2	2	1
Ilustrações gráficas							
3.1 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	2	2	2	2	1	2	2
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	2	2	2	2	1	2	2
Motivação							
4.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	2	1	2	0	2	2
4.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	2	2	1	2	1	1	2
4.3 Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis	2	2	2	2	1	2	2
Adequação Cultural							
5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	2	2	1	2	2	2	1
5.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	2	2	1	2	2	2	2
Total de Escores (SAM)	25	24	19	26	16	25	21

Nota: 2. Adequado; 1. Parcialmente adequado; 0. Inadequado.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os resultados dispostos na Tabela 5 indicam que todos os juízes-especialistas de outras áreas participantes do estudo consideraram válidos os itens referentes ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, motivação e adequação cultural da cartilha educativa, apresentando um escore SAM igual ou superior a 10 pontos, variando entre 16 e 26 pontos.

Foi recomendado pelos juízes que os telefones dos serviços de saúde da Paraíba apresentados na cartilha fossem rigorosamente checados, já que podem ter sido alterados, e incluir os links dos sites das instituições mencionadas para busca de ajuda. No critério linguagem, os juízes trouxeram como recomendações usar uma linguagem mais próxima da população, com uso de gírias e jargões, e utilizar uma linguagem mais centrada na pessoa. Já com relação às ilustrações gráficas, foi sugerido que todas as imagens fossem produzidas pelas autoras ou oriundas de bancos de imagens gratuitas. Sobre a motivação da cartilha, os juízes recomendaram que a cartilha foque mais no diagnóstico precoce, uma vez que apesar de muito interessante, a cartilha é extensa, e foca em outros assuntos e não somente na importância do diagnóstico precoce, o que pode acabar desmotivando o leitor a ler todo o conteúdo.

A Tabela 6 representa o resultado das respostas dos representantes das populações-chave com relação aos critérios de validação da cartilha, que são os objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação.

Tabela 6 – Respostas dos representantes do público-alvo quanto aos critérios de validação, com o respectivo valor de IVS. Cuité, Paraíba, Brasil, março a maio de 2023 (n = 13).

Ítem	Validação				
	1	2	3	4	IVS*

Objetivos						
1.1	Atende aos objetivos do público-alvo da tecnologia.	9	3	1	-	0,92
1.2	Ajuda durante o cotidiano do público-alvo.	7	6	-	-	1,00
1.3	Está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com o público-alvo.	7	4	2	-	0,84
Organização						
2.1	A capa é atraente e indica o conteúdo do material.	8	3	2	-	0,84
2.2	O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequada.	9	3	1	-	0,92
2.3	Os tópicos têm sequência.	9	3	1	-	0,92
2.4	Há coerência entre as informações de capa, contracapa, sumário e apresentação.	9	3	1	-	0,92
2.5	O material (papel) está apropriado.	8	4	1	-	0,92
2.6	O número de páginas está adequado.	7	5	1	-	0,92
2.7	Os temas retratam aspectos importantes do tema-foco.	8	5	1	-	1,00
Estilo da escrita						
3.1	A escrita está em estilo adequado.	10	2	1	-	0,92
3.2	O texto é interessante. O tom é amigável.	10	3	-	-	1,00
3.3	O vocabulário é acessível.	7	5	1	-	0,92
3.4	Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente.	7	5	1	-	0,92
3.5	O texto está claro.	8	5	-	-	1,00
3.6	A escrita corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	6	6	1	-	0,92
Aparência						
4.1	As páginas ou seções parecem organizadas.	10	2	1	-	0,92
4.2	As ilustrações são simples.	11	2	-	-	1,00
4.3	As ilustrações servem para complementar os textos.	11	2	-	-	1,00
4.4	As ilustrações estão expressivas e suficientes.	9	4	-	-	1,00
Motivação						
5.1	O material é apropriado para o perfil do público-alvo.	13	-	-	-	1,00
5.2	Os conteúdos do material se apresentam de forma lógica e coerente.	9	4	-	-	1,00
5.3	A interação é convidada pelos textos. Sugere ações.	9	4	-	-	1,00
5.4	O material aborda os assuntos necessários para o dia-a-dia do público-alvo.	7	6	-	-	1,00
5.5	Convida/instiga a mudança de comportamento e atitude.	8	5	-	-	1,00
5.6	O material propõe conhecimentos para o público-alvo.	11	2	-	-	1,00

Nota: 1. Totalmente adequado; 2. Adequado; 3. Parcialmente adequado; 4. Inadequado.

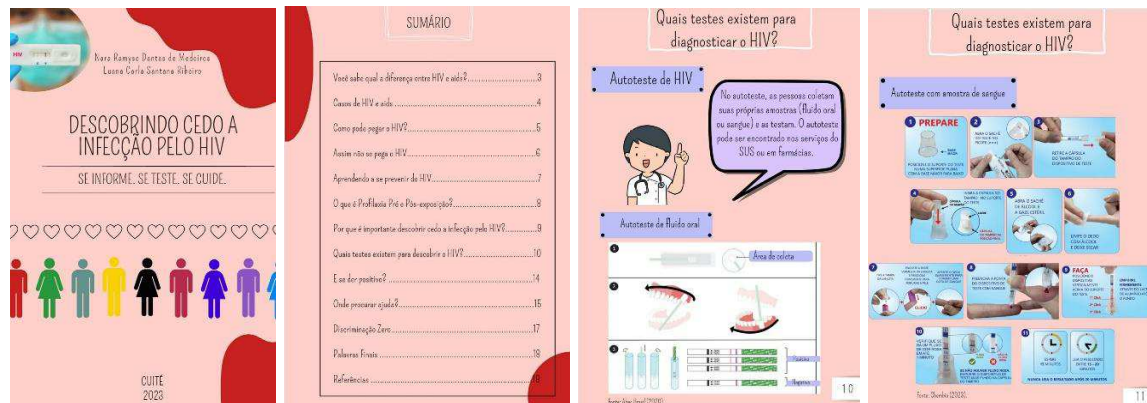
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Observa-se que todos os itens relacionados aos objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha foram julgados válidos pelos representantes do público-alvo (populações-chave), apresentando valor de IVS superior a 0,70, variando entre 0,84 e 1,00.

Assim sendo, a versão final da cartilha possuiu 21 páginas mais a capa. As ilustrações utilizadas foram oriundas do Programa Canva e consultadas também em sites do UNAIDS,

Fiocruz e Abec Brasil. Na Figura 1 abaixo, apresenta-se a capa e alguns conteúdos abordados na versão final da cartilha.

Figura 1 – Ilustrações da capa e principais conteúdos da cartilha intitulada “Descobrir cedo a infecção pelo HIV: Se informe. Se teste. Se cuide.”



Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

4 DISCUSSÃO

O conceito de tecnologia diz respeito aos conhecimentos científicos relacionados ao desenvolvimento de produção, ou seja, ao ato de saber-fazer. São técnicas, recursos, instrumentos, suportes físicos, materiais e midiáticos e métodos utilizados na construção de um trabalho (NESPOLI, 2013). A tecnologia educacional é toda e qualquer ferramenta que possibilita aos envolvidos na elaboração, planejamento e execução dos produtos almejados, experiências que resultam na reflexão com relação a estes produtos. Nesse sentido, há a necessidade de validação para atribuir confiabilidade ao produto (NIETSCHE *et al.*, 2012).

Na atenção voltada ao HIV/aids, a tecnologia educacional pode ser utilizada com o intuito de sensibilizar, orientar e educar a população. Estudos têm sido desenvolvidos principalmente com o objetivo de prevenção da infecção e de melhor enfrentamento da doença por pessoas acometidas, tais como o que construiu uma cartilha do tipo brochura denominada “Dicas para viver bem”, com o intuito de levar conhecimento às pessoas que vivem com HIV (BRASIL *et al.*, 2018), e uma pesquisa que confeccionou um jogo de tabuleiro chamado “Mural do Risco”, o qual objetivou a prevenção do HIV com idosos em contexto escolar (MELO *et al.*, 2021), porém observa-se lacunas de TE validadas que visem ao diagnóstico precoce do HIV.

Desse modo, a cartilha educativa proposta neste estudo foi considerada válida por juízes-especialistas da área da saúde, de outras áreas e por representantes do público-alvo.

Incluir estas participações nesse processo garantiu multidisciplinaridade e ampla visão do material produzido (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

A avaliação obtida através dos juízes permitiu que surgissem opiniões e sugestões que enriqueceram o material, trazendo olhares de diferentes ângulos do conhecimento sobre HIV/aids e o seu diagnóstico precoce.

Inicialmente na cartilha, abordou-se a diferença entre HIV e aids, para que as populações-chave se informassem sobre o assunto, uma vez que existe a disseminação da falsa informação de que quem tem HIV tem aids, e que as pessoas com HIV são representadas como pessoas com estereótipo emagrecido e doente, o que pode influenciar a não realização de atitudes de prevenção e de testagem mediante sexo desprotegido com pessoas aparentemente saudáveis, além de desmistificar antigas representações estigmatizantes sobre pessoas vivendo com HIV (RIBEIRO; FREITAS; TUPINAMBÁS; LANA, 2020).

Com o objetivo de sensibilizar as populações-chave sobre a problemática real da pandemia de HIV e sobre o atraso no diagnóstico, apresentou-se dados epidemiológicos retratando os casos de HIV e aids, no Brasil, destacando-se a informação de que a cada 100 pessoas positivas para o HIV no mundo, 70 fazem parte das populações-chave (UNAIDS, 2022). Um estudo realizado em Salvador mostrou que dos 94 participantes que se encaixavam na categoria homens que fazem sexo com homens, 6 testaram positivo para HIV, e 44% destes haviam realizado o teste alguma vez na vida (BRIGNOL; KERR; AMORIM; DOURADO, 2016), o que assinala a necessidade de maior adesão à testagem por esse público.

Outra pesquisa que foi realizada em três municípios brasileiros, apontou que um dos fatores que acarreta a alta prevalência de infecção pelo HIV entre populações-chave é a falta de conhecimento sobre métodos de prevenção, o que foi abordado na cartilha. No estudo referido, destacou-se que em Florianópolis, apenas 17,9% dos participantes, 10,4% em Curitiba e 9,4% em Campo Grande conheciam a Profilaxia pré-exposição (PrEP), e menos de 2% nas três cidades sabiam sobre o uso da Profilaxia pós-exposição (PEP) (DAMACENA *et al.*, 2022).

A adesão das pessoas ao conjunto de medidas de prevenção combinada do HIV é a melhor opção para diminuir a disseminação da doença na comunidade e para o enfrentamento eficaz da pandemia. No entanto, uma pesquisa mostrou que essa adesão ainda é ineficaz. Dos 271 homens participantes da pesquisa, 55,9% não realizaram teste rápido, 73,5% relataram que não procuraram atendimento após exposição ao vírus e 47,67% não conhecem a PEP (FRANCISCO *et al.*, 2021). Outro estudo, que foi realizado em uma cidade mineira, mostrou

que do total de participantes, 71,2% conheciam a PrEP, porém, 93,2% nunca a utilizaram (PÔRTO *et al.*, 2022).

O uso da PrEP, que é o uso diário de medicamentos antirretrovirais, e da PEP, que é o uso de medicamentos antirretrovirais após exposição ao HIV, são profilaxias consideradas eficazes, com mais de 90% de redução da transmissão do HIV. Ambas são oferecidas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (UNAIDS, 2018).

Ressalta-se que a disseminação de informações quanto às formas de transmissão do HIV e o reconhecimento da própria vulnerabilidade impactam diretamente na busca por testagem e, portanto, no diagnóstico oportuno da infecção; por isso, esse conteúdo foi abordado na cartilha. Desde 2013, o “Tratamento como prevenção” (TcP) foi criado como uma estratégia que visa diminuir a transmissão do HIV e a circulação do vírus na comunidade. Com o TcP, houve a ampliação dos horários e a expansão da testagem, não sendo mais necessário realizá-la apenas nos serviços de saúde. Assim, os autotestes tornaram-se uma estratégia relevante na ampliação da testagem regular para o HIV, por serem mais acessíveis, favorecendo o diagnóstico precoce do vírus (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Diante do referido, ressalta-se que informar e sensibilizar as populações-chave sobre a relevância do diagnóstico precoce é fundamental para a redução da morbimortalidade nesse público. Eles precisam compreender que quanto mais cedo for o diagnóstico, mais rápido é iniciada a TARV e, conseqüentemente, maiores são as chances de uma boa qualidade de vida e menores são as possibilidades de transmissão. Nesse sentido, abordou-se na cartilha os testes que auxiliam para que ocorra o diagnóstico oportuno.

Para que se ampliasse o acesso à testagem, surgiu o autoteste de HIV, que é uma estratégia que garante sigilo ao indivíduo, já que muitos não procuram os serviços de saúde por medo do estigma e preconceito. Um estudo evidenciou que o autoteste tem uma boa aceitabilidade entre as pessoas, sendo as vantagens mencionadas a agilidade, a privacidade, a autonomia no monitoramento da própria saúde e a gestão emocional e de estigma. Porém, o indivíduo precisa lidar com um possível resultado reagente (PENA *et al.*, 2023).

Sendo assim, no final da cartilha, foram apresentadas informações para direcionar o indivíduo, caso o resultado seja positivo, aos serviços de saúde recomendados (Centro de testagem e aconselhamento - CTA, Serviço de Assistência Especializada - SAE, ou Unidades Básicas de Saúde), mostrando sobre a importância do tratamento precoce. Para tanto, foram disponibilizados endereços e formas de comunicação (e-mail, telefone), desses serviços, com o

intuito de encorajar a população a se testar e ter conhecimento da grande rede de atenção ao HIV existente.

Não obstante os meios para que as PVHIV vivam com qualidade, inclusive com a carga viral indetectável, não transmitindo mais a infecção, ainda há muito estigma, discriminação e tabus relacionados ao HIV. Desse modo, abordou-se na parte final da cartilha acerca da Campanha do UNAIDS denominada de Zero Discriminação, em que é debatido sobre o preconceito e as situações de constrangimento que as PVHIV vivenciam, levando o leitor a refletir como seria se tais situações acontecessem com elas e sobre seus direitos (UNAIDS, 2017).

A ideia que se conserva na sociedade sobre a alta transmissibilidade do HIV atrelada a alguns mitos construídos ao longo dos anos, faz com que ocorra uma grande estigmatização com relação às PVHIV, fazendo com que os indivíduos fiquem receosos de se testarem, contribuindo para a ocorrência do diagnóstico tardio (RIBEIRO; GIAMI; FREITAS, 2018). Um estudo realizado com jovens diagnosticados com HIV, utilizando a escala de Berger para estigma relacionado à infecção, demonstrou como esse estigma impacta em suas vidas. Do total de participantes, 56% relataram experiência com rejeição, 66% afirmaram sentir preocupação com o resultado, 7% disseram ter autoimagem negativa, e 67% possuíam percepção de rejeição social (CRUZ; DARMONT; MONTEIRO, 2021).

Destarte, salienta-se que a cartilha produzida nesta pesquisa foi considerada válida quanto ao conteúdo e aparência por juízes-especialistas da área da saúde, de outras áreas e por representantes das populações-chave. Tendo em vista que a tecnologia educacional utilizada no contexto da saúde traz benefícios irrefutáveis para a comunidade, no âmbito da atenção ao HIV/aids não é diferente. O uso de tecnologias educacionais na saúde, como as cartilhas impressas ou digitais, possibilita que a população tenha acesso a informações pertinentes à prevenção e diagnóstico de doenças e infecções, bem como as estratégias de tratamento e qualidade de vida, contribuindo para uma vida saudável e equilibrada.

5 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo evidenciaram que a tecnologia educacional do tipo cartilha produzida para estimular o diagnóstico oportuno do HIV entre populações-chave, na Atenção Primária à Saúde, é válida quanto ao conteúdo e aparência segundo juízes-especialistas e

público-alvo, apresentando valores de IVC, IVS e Escore SAM superiores aos parâmetros mínimos recomendados.

No entanto, algumas sugestões relacionadas à linguagem e aparência da cartilha foram destacadas pelos juízes-especialistas a partir do processo de validação, fazendo com que alguns ajustes fossem realizados. Assim sendo, revisões gramaticais, releitura da linguagem utilizada, acréscimo de informações e retirada de alguns dados foram feitos. Já com relação à estética e estrutura da cartilha, as sugestões dos juízes de outras áreas foram essenciais, destacando fatores como imagens, formato, ficha técnica e extensão da cartilha. A reavaliação da linguagem e das imagens utilizadas foi considerada, acrescentando uma linguagem mais informal, acessível e próxima do cotidiano das populações-chave.

O estudo teve algumas limitações relacionadas ao acesso de algumas populações-chave, que pudessem contribuir com a validação, uma vez que o HIV ainda é um assunto que possui grande tabu e causa certa estranheza em alguns indivíduos. Além disso, a escassez de juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas disponíveis para participar da validação dificultou o alcance de uma amostra mais significativa, apesar de estar dentro do preconizado para esse tipo de pesquisa.

Dessa forma, conclui-se que após as adequações necessárias, a cartilha educativa validada pode ser utilizada e disseminada por profissionais de saúde e de Enfermagem, principalmente no contexto da APS, pode ser divulgada amplamente por redes sociais, visando o diagnóstico precoce do HIV entre populações-chave, com o objetivo de informar de forma lúdica sobre a temática, encorajando a testagem regular e orientando sobre quais serviços de saúde existem na atenção ao HIV, nos quais podem procurar ajuda. Portanto, o uso ampliado da cartilha pode favorecer o diagnóstico precoce entre as populações-chave, diminuindo a transmissão do vírus nesse público e aumentando a expectativa e a qualidade de vida das PVHIV.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E *et al.* Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Rev Rene**, Fortaleza, 2014, v. 15, ed. 1, 158-65 16 fev. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108>. Acesso em: 12 jun. 2022.

AGOSTINI, R. *et al.* A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, ed. 12, dezembro 2019. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8kskKTq9StVQYtMxrwrb4KL/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 maio 2022.

ANTINORI, A; JOHNSON, M; MORENO, S; YAZDANPANA, Y; ROCKSTROH JK. Report of a European Working Group on late presentation with HIV infection: recommendations and regional variation. **Antiviral Therapy**, v. 15, n. 1, p. 31-35, 1 jan. 2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.3851/IMP1525>. Acesso em: 6 jul. 2022.

BALBINO, A. C.; SILVA, A. N. S.; QUEIROZ, M.V.O. O impacto das tecnologias educacionais no ensino de profissionais para o cuidado neonatal. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 11, n. 2, p. 31-35, 4 nov. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200402. Acesso em: 14 jun. 2022.

BONES, A. A. N. S.; COSTA, M. R.; CAZELLA, S. C. A educação para o enfrentamento da Epidemia do HIV. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 1., 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/L8w9bhjdnHsG9rsXY9Phhn/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL, G. B; RODRIGUES, I. L. A; NOGUEIRA, L. M. V; PALMEIRA, I. P. Educational technology for people living with HIV: validation study. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 4, p. 1657-1662, 19 mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Fr8GJVB6M3YzXQrJdPrtGXC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun 2022.

BRIGNOL, S.; KERR, L.; AMORIM, L.D.; DOURADO, I. Fatores associados a infecção por HIV numa amostra respondente - driven sampling de homens que fazem sexo com homens, Salvador. **Rev. Bras. Epidemiologia**, 2016, v. 19, n. 2, abril- jun. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/mbZsXsQYsndLfg9mpWmyZdB/>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica manual para a equipe multiprofissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 30 maio 2022.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: [file:///C:/Users/Nara/Downloads/Boletim_HIV_aids_%202022_internet_31.01.23%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Nara/Downloads/Boletim_HIV_aids_%202022_internet_31.01.23%20(3).pdf). Acesso em: 12 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de monitoramento clínico do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <file:///C:/Users/Nara/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Monitoramento%20C1%C3%A4Dnico%20do%20HIV%20setembro%202022.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023.

COLAÇO, A. D; MEIRELLES, B. H. S; HEIDEMANN, I. T. S. B; VILLARINHO, M. V. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339> Acesso em: 03 jun. 2022.

CRUZ, M. L. S.; DARMONT, M. Q. R.; MONTEIRO, S. S. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fHZVXvFPMZMLQ6vkxgkr9xf/?lang=pt#>. Acesso em: 2 jun. 2023.

DAI, S. Y *et al.* Prevalence and factors associated with late HIV diagnosis. **Journal Medical Virol**, v.87, n. 6, pag. 970-977, jun 2015. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.24066/full>. Acesso em: 20 maio 2022.

DARLING, K. E. A *et al.* Apresentação tardia aos cuidados de HIV apesar do bom acesso aos serviços de saúde: tendências epidemiológicas atuais e como melhorar. **Swiss Med Wkly**, ago 2016. Disponível em: <https://smw.ch/article/doi/smw.2016.14348>. Acesso em: 25 maio 2022.

DAMACENA, G.N., et al. Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019. **Cad. Saúde pública**, 2022, v. 38, n. 4, pág. 155-821. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dDZ8L5LkJDgffgpDnvKxDYv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2023.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1996.

FRANCISCO, M.T.R. et al. Testagem para o HIV e profilaxia pós-exposição entre homens que fazem/ não fazem sexo com homens. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. 202-236, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dJCSGcdN7d35zzMszw9J6Tg/?lang=pt#> Acesso em: 2 jun. 2023.

GALDINO, Y. L. S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014. Dissertação de Mestrado em Enfermagem – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

GRANGEIRO, A. *et al.* Late Entry into HIV Care: Estimated Impact on AIDS Mortality Rates in Brazil, 2003-2006. **PLoS One**, jan 2011. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0014585>. Acesso em: 11 jul. 2022

HALL, H.I. *et al.* Late diagnosis and entry to care after diagnosis of human immunodeficiency virus infection: a country comparison. **PloS One**, v. 8, n. 11, Nov. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24223724/>. Acesso em: 20 jul. 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil demográfico da Paraíba**. IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/pesquisa/23/25888?detalhes=true>. Acesso em: 20 maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Pesquisa nacional de Saúde**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019>>. Acesso em: 01 ago. 2022.

MELO, P. O. C.; ABREU, W. J. C.; TEIXEIRA, E.; GUEDES, T. G. Educational technology on HIV/AIDS for prevention for older adults: semantic validation. **Online Brazilian Journal Nursing**, v. 20, Nov. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79013>. Acesso em: 02 jun. 2022.

MONTEIRO, S.S; BRIGEIRO, M.; VILELLA, W.V.; MORA, C.; PARKER, R. Challenges facing HIV treatment as prevention in Brazil: an analysis drawing on literature on testing. **Cien Saude Colet**. 2019. Vol. 24, n.5, pág. 1793-807. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RNkwKrgv4Lqs7DB4QvGKmkH/?lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2023.

NASCIMENTO, M.H.M; TEIXEIRA, E. Tecnologia Educativa para mediar o cuidado da “Família Canguru” na unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.3, p. 1370-7. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JXhmJsszrhX6gRq55LwByBv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 maio 2023.

NESPOLI, G. Os domínios da tecnologia no campo da saúde. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 873-84, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/cK8NPzyP4KYpkM8hxVZ7cbx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05 jun. 2022.

NIETSCHKE, E.A *et al.* Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev Enferm**, vol.2, n.1, p. 182-9, Abr. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591>. Acesso em: 23 jun. 2022.

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. Núcleo IST-AIDS. **Levantamento dos serviços de referência para HIV**. João Pessoa, 2023.

PENA, E. D. et al. Aceitabilidade ao auto teste de HIV entre adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais em três capitais brasileiras. **Saúde debate**, v. 47, n. 136, jan.- mar. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KYL4rnpt89mQvdWq6x9RkPj/>. Acesso em: 2 jun. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

RIBEIRO, L.C.S.; FREITAS, M. I. F.; TUPINAMBÁS, U.; LANA, F. C F. Diagnóstico tardio de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e fatores associados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, pág. 33-42. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gg3G4PS7njJFLPWp7znW9Tv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2023.

RIBEIRO, L.C.S.; GIAMI, A.; FREITAS, M. I. F. Representações de pessoas vivendo com HIV: Influxos sobre o diagnóstico tardio da infecção. **Rev. da escola de Enf. USP**, v. 53, pág. 34-39. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8z3KCndtb4wNCfpkfSrCGJC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2023.

SERRÃO, J.R.M. *et al.* Práticas de gestantes soropositivas para HIV sobre o autocuidado: Construção de Tecnologia Educacional em Saúde. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**, v. 38, n. 38, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1562> Acesso em: 5 jul. 2022

SOUZA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação Em Enfermagem**, v. 2, n. 21, pág.17-26. Novembro 2017. Disponível em < https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/13111/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf >. Acesso em: 01 ago. 2022.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Educação em saúde: tecnologias educacionais em foco**. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

TEIXEIRA, E. **A Pesquisa Metodológica em Foco**. 2021a. Disponível em: <https://www.retebrasil.com.br>. Acesso em: 09 maio 2022.

TEIXEIRA, E. **Trilhas para produção de produtos tecnológicos**. 2021b. Disponível em: <https://www.retebrasil.com.br>. Acesso em: 09 maio 2022.

UNAIDS. **Dados 2017**. 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/06/20170720_DaDOS_unaids_Brasil.pdf >. Acesso em: 1 ago. 2022.

UNAIDS. **Prevenção combinada: conheça as novas estratégias de prevenção ao hiv**. 2018. Disponível em: <https://unaids.org.br/2018/01/prevencao-combinada-conheca-as-novas-estrategias-de-prevencao-ao-hiv/> acesso em: 29 mar. 2023

UNAIDS. **Zero discriminação**. 2017. Disponível em: < https://unaids.org.br/2017/03/conheca__zerodiscriminacao/ . Acesso em: 2 jun. 2023.

_____. **BRASIL. Estatísticas**. 2021. Disponível em < <https://unaids.org.br/estatisticas/> >. Acesso em: 27 jul. 2022.

_____. **Key Populations Atlas**. 2022. Disponível em: <<https://kpatlas.unaids.org/dashboard#/home>> Acesso em: 1 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Sector Strategy on HIV/AIDS**

2016-2021 [Internet]. Geneva: WHO, 2016. Disponível em:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246178/WHO-HIV-2016.05-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246178/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf;jsessionid=690078A6A208BB1282_86699E87CE4168?sequence=1)

[eng.pdf;jsessionid=690078A6A208BB1282_86699E87CE4168?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246178/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf;jsessionid=690078A6A208BB1282_86699E87CE4168?sequence=1). Acesso em: 20 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HIV/AIDS**. 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Acesso em: 1 jun. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS

Prezado (a) _____

Vimos por meio desta, convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada **“PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INFECÇÃO PELO HIV ENTRE POPULAÇÕES-CHAVE”** como membro do comitê de especialistas, desenvolvido pelo(a) discente Nara Ramyse Dantas de Medeiros e orientado pela Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro, vinculadas ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. O objetivo desta pesquisa é construir e validar uma tecnologia educacional do tipo cartilha para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionadas à Populações-chave usuários da Atenção Primária à Saúde. O interesse em lhe convidar partiu do reconhecimento de sua expertise e relação teórica/prática com a temática da HIV/aids. Sua participação se dará a partir da sua resposta quando do recebimento desta. A sua colaboração envolverá a avaliação do instrumento, quanto ao conteúdo/aparência. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação. Caso deseje participar, pedimos que responda este e-mail, e se manifestar sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento e o instrumento propriamente dito.

Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Cuité-PB, ____/____/2023.



Nara Ramyse Dantas de Medeiros

Orientanda da pesquisa

Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro
Pesquisadora responsável e orientadora
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O
DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INFECÇÃO PELO HIV ENTRE POPULAÇÕES-
CHAVE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da Profa. Luana Carla Santana Ribeiro, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INFECÇÃO PELO HIV ENTRE POPULAÇÕES-CHAVE. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O objetivo da pesquisa é construir e validar uma tecnologia educacional do tipo cartilha para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV entre populações-chave, no contexto da Atenção Primária à Saúde.
- II) A pandemia da Infecção pelo HIV continua sendo um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil, e tem suscitado novos desafios para seu controle, particularmente devido ao diagnóstico tardio que resulta em alta taxa de infecção na comunidade. Sabe-se que a adesão das pessoas às medidas de prevenção pode estar relacionada aos seus conhecimentos, atitudes e práticas referentes ao HIV, sendo fundamental a sua investigação nos diversos segmentos da população. Esta pesquisa será realizada com a população-chave da Infecção pelo HIV no Estado da Paraíba. Será aplicado um questionário on-line, a ser divulgado por plataformas digitais e redes sociais. O link do questionário será disponibilizado por meio de WhatsApp, Instagram, Facebook e e-mail (na forma de lista oculta).

- III) Quanto a riscos ou desconfortos potenciais significativos, sejam física, intelectual, social, cultural ou espiritualmente, ou qualquer prejuízo à minha saúde e bem-estar, aponta-se o risco de constrangimento, pois abordará formas de pensamento e práticas que possibilitam o diagnóstico oportuno da Infecção pelo HIV. Como uma forma de atenuar esse risco, o questionário será autoaplicado e será resguardado o meu anonimato e o meu direito de responder ou não as perguntas que porventura causem algum tipo de constrangimento. Não haverá benefícios diretos, considerando minha dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Identifica-se como benefício indireto que a pesquisa possibilite a autorreflexão sobre atitudes e práticas de prevenção contra o HIV, permitindo assim que o material a ser validado seja utilizado para que seja feito o diagnóstico precocemente, bem como espera-se que o estudo contribua para a formulação de novas políticas e ações de saúde voltadas para a diminuição do número de casos.
- IV) Além dos riscos acima, há os riscos inerentes a pesquisas em ambientes virtuais, como, por exemplo, o de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. Para minimizar isso, uma vez que meus dados tenham sido enviados, eles serão acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados.
- V) A minha participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não sou obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerei nenhum dano e poderei desistir sem necessidade de qualquer explicação ou penalização. As pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Estou ciente que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF e ao Ofício Circular n.º 02, de 24 de fevereiro de 2021, que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.
- VI) Os dados coletados farão parte de um projeto de iniciação científica, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, tanto em nível nacional quanto internacional. Todos os meus dados serão mantidos sob sigilo em todas as etapas da pesquisa e, por ocasião de qualquer publicação dos resultados, os dados serão apresentados de forma anônima.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

- VII) Tenho a garantia que receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (por e-mail), com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura (a punho ou eletrônica) na última página, pela pesquisadora responsável;
- VIII) Fica plenamente garantido meu direito de pedir ressarcimento de eventuais despesas, indenizações e/ou assistência decorrentes da participação na pesquisa, mesmo que não previstas neste Termo. Garante-se ainda a manutenção do sigilo e da privacidade de minha participação e de meus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.
- IX) Antes de responder, é possível ter acesso aos tópicos das perguntas aqui: o questionário abordará questões relacionadas à validação da Tecnologia Educacional do tipo cartilha para o Diagnóstico oportuno da Infecção pelo HIV
- X) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Prof^a. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;
- XI) Poderei também contactar a pesquisadora responsável, por meio dos dados seguintes: Luana Carla Santana Ribeiro (Pesquisadora responsável). Professora Adjunto II do Curso de Bacharelado em Enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.
 Contatos: (83) 99837-5964 ou (83) 3372-1900. E-mail: luanacarla_jp@hotmail.com
 Como comprovação da assinatura deste TCLE, será enviada uma cópia de todas as informações aqui constantes para o e-mail informado. Favor guardar esta cópia, se possível impressa, para acesso futuro.

Cuité-Paraíba, ____/____/____.

() Participante da pesquisa / () Responsável

LUANA CARLA SANTANA RIBEIRO

SIAPÉ 2069484

Pesquisador responsável pelo projeto

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
QUESTIONÁRIO (JUÍZES-ESPECIALISTAS)**

Data: ___/___/____.

Nome da Tecnologia Educacional (TE): _____

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO DO JUIZ-ESPECIALISTA

Código/Pseudônimo: _____

Idade: _____

Gênero: M () F ()

Área de formação: _____

Tempo de formação: _____

Função/cargo na instituição: _____

Tempo de trabalho: _____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Especificar a área: _____

PARTE II – INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional. Em seguida, analise-a segundo os itens do instrumento, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

1 – Totalmente Adequado

2 – Adequado

3 – Parcialmente adequado

4 – Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é sua opinião.

Por favor, responda todos os itens.

- 1- OBJETIVOS** – Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia.

1.1) As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da tecnologia.	1	2	3	4
1.2) As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo da tecnologia.	1	2	3	4
1.3) Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude.	1	2	3	4
1.4) Pode circular no meio científico da área	1	2	3	4

1.5) Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público-alvo da tecnologia.	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Justificativas/Sugestões:

2 ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1) A tecnologia é apropriada para o público- alvo.	1	2	3	4
2.2) As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4
2.3) As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
2.4) O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo da TE.	1	2	3	4
2.5) Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
2.6) As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4
2.7) O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.*	1	2	3	4
2.8) As informações de capa, contracapa, sumário, agradecimentos e apresentação são coerentes.	1	2	3	4
2.9) O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4
2.10) As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4
2.11) O material (papel/impressão) está apropriado.	1	2	3	4
2.12) O número de páginas está adequado.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

3 – RELEVÂNCIA – Refere-se às características que avaliam o grau de significação da tecnologia.

3.1) Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4
---	---	---	---	---

3.2) A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	1	2	3	4
3.3) A tecnologia propõe a construção de conhecimentos.	1	2	3	4
3.4) A tecnologia aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	1	2	3	4
3.5) A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA APARÊNCIA

QUESTIONÁRIO (JUÍZES-ESPECIALISTAS DE OUTRAS ÁREAS)

Adaptação do Suitability Assessment of Materials (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Data: ___/___/___.

Nome da Tecnologia Educacional (TE): _____

Parte 1

1. Nome do Avaliador: _____
2. Idade: _____
3. Gênero: M () F ()
3. Área de formação: _____
4. Tempo de formação: _____
4. Área de trabalho: _____
5. Tempo de trabalho na área: _____
6. Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado
7. Especificar a área: _____

Parte 2

INSTRUÇÕES

Leia atentamente o material educativo. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

2- Adequado, 1- Parcialmente Adequado, 0- Inadequado

1. CONTEÚDO

O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	0
O conteúdo aborda informações relacionadas a comportamentos que ajudem a prevenir as complicações com os pés de pacientes diabéticos	2	1	0
A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido	2	1	0

2. LINGUAGEM

O nível de leitura é adequado para a compreensão do paciente	2	1	0
O estilo de conversação facilita o entendimento do texto	2	1	0
O vocabulário utiliza palavras comuns	2	1	0

3. ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS

A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material	2	1	0
As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	2	1	0

4. MOTIVAÇÃO

Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	1	0
Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	2	1	0
Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	1	0

5. ADEQUAÇÃO CULTURAL

O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	2	1	0
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	2	1	0

Possibilidade Total de Escores: 26

Total de escores obtidos: _____ Porcentagem de escore: _____

**APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO
QUESTIONÁRIO (PÚBLICO-ALVO)**

Data: ___/___/____.

Nome da Tecnologia Educacional (TE): _____

PARTE I - IDENTIFICAÇÃO

Pseudônimo: _____

Escolaridade: _____

Idade: _____

Gênero: M () F ()

PARTE II – INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente o material educativo. Em seguida, utilize o questionário marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

1 – Totalmente Adequado

2 – Adequado

3 – Parcialmente adequado

4 – Inadequado

Para as opções 3 e 4, justifique a valoração dada no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião.

Por favor, responda a todos os itens.

- 1 – OBJETIVOS** – Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do material educativo.

1.1) Atende aos objetivos do público-alvo da tecnologia.	1	2	3	4
1.2) Ajuda durante o cotidiano do público-alvo.	1	2	3	4
1.3) Está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com o público-alvo.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

- 2 – ORGANIZAÇÃO** – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1) A capa é atraente e indica o conteúdo do material.	1	2	3	4
2.2) O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.	1	2	3	4
2.3) Os tópicos tem sequência.	1	2	3	4

2.4) Há coerência entre as informações de capa, contracapa, sumário e apresentação.	1	2	3	4
2.5) O material (papel/impressão) está apropriado.	1	2	3	4
2.6) O número de páginas está adequado.	1	2	3	4
2.7) Os temas retratam aspectos importantes do tema-foco.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

3– ESTILO DA ESCRITA – Refere-se a características linguísticas, compreensão e estilo da escrita do material educativo.

3.1) A escrita está em estilo adequado.	1	2	3	4
3.2) O texto é interessante. O tom é amigável.	1	2	3	4
3.3) O vocabulário é acessível.	1	2	3	4
3.4) Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente.	1	2	3	4
3.5) O texto está claro.	1	2	3	4
3.6) A escrita corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

4 – APARÊNCIA – Refere-se a características que avaliam o grau de significação do material educativo.

4.1) As páginas ou seções parecem organizadas.	1	2	3	4
4.2) As ilustrações são simples.	1	2	3	4
4.3) As ilustrações servem para complementar os textos.	1	2	3	4
4.4) As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

5 – MOTIVAÇÃO – Refere-se ao grau de significação do material educativo e à capacidade do material de causar impacto, motivação e interesse.

5.1) O material é apropriado para o perfil do público-alvo.	1	2	3	4
5.2) Os conteúdos do material se apresentam de forma lógica e coerente.	1	2	3	4
5.3) A interação é convidada pelos textos. Sugere ações.	1	2	3	4
5.4) O material aborda os assuntos necessários para o dia-a-dia do público-alvo.	1	2	3	4
5.5) Convida/instiga a mudança de comportamento e atitude.	1	2	3	4
5.6) O material propõe conhecimentos para o público-alvo.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

APÊNDICE F – VERSÃO FINAL DA CARTILHA EDUCATIVA



FICHA CATALOGRÁFICA

M488d Medeiros, Nara Ramyse Dantas de.

Descobrimo cedo a infecção pelo HIV. / Nara Ramyse Dantas de Medeiros; Luana Carla Santana Ribeiro. - Cuité: UFCG/CES, 2023.

24 f.: il. color.

Cartilha. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

Recorte do trabalho de conclusão de curso (TCC) denominado produção e validação de tecnologia educacional para diagnóstico precoce da infecção pelo HIV entre populações-chave.

"Autores: Nara Ramyse Dantas de Medeiros; Luana Carla Santana Ribeiro".

1. HIV. 2. AIDS. 3. Virus da imunodeficiência humana. 4. HIV - diagnóstico precoce. 5. HIV - população-chave. I. Medeiros, Nara Ramyse Dantas de. II. Ribeiro, Luana Carla Santana. III. Título.

CDU 616.98:578.828(043)(084.11)

APRESENTAÇÃO

Essa cartilha foi feita para você, que quer entender melhor sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e tem dúvidas com relação às formas de pegar o vírus, aos sintomas da infecção, às maneiras de se proteger e aos testes que pode fazer para descobrir se tem HIV. Apesar de não existir cura para o HIV e a aids, saber como se defender do vírus e como e onde descobrir cedo e começar logo o tratamento vai ajudar você a viver mais e melhor, mesmo com HIV.

Em especial, esta cartilha é destinada a você, que faz parte das populações-chave: homens que fazem sexo com homens; trabalhadoras(es) do sexo e seus clientes; pessoas trans; e pessoas que usam drogas injetáveis. O nosso objetivo é falar e orientar você sobre a importância de descobrir cedo o HIV.

DESCOBRIR CEDO
O HIV PODE
SALVAR SUA VIDA!



SUMÁRIO

Você sabe qual a diferença entre HIV e aids?.....	3
Casos de HIV e aids	4
Como pode pegar o HIV?.....	5
Assim não se pega o HIV.....	6
Aprendendo a se prevenir do HIV.....	7
O que é Profilaxia Pré e Pós-exposição?.....	8
Por que é importante descobrir cedo a infecção pelo HIV?.....	9
Quais testes existem para descobrir o HIV?.....	10
E se der positivo?	14
Onde procurar ajuda?.....	15
Discriminação Zero.....	17
Palavras Finais	18
Referências	19

Você sabe qual a diferença entre HIV e aids?



Você sabia que uma pessoa com HIV pode não ter nenhum sintoma e parecer uma pessoa saudável? HIV não tem cara!

HIV

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ataca células que nos protegem de doenças e infecções, conhecidas como células CD4.

Sem o tratamento certo, o HIV destrói essas células e torna o corpo da pessoa que pegou o vírus incapaz de lutar contra as infecções e doenças.

Os primeiros sintomas do HIV começam de 2 a 4 semanas após a infecção e são parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Após isso, a pessoa pode passar anos sem sintomas.



Aids

Se não descobrir cedo e tratar logo o HIV, a pessoa pode desenvolver a aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Ou seja, nem todo mundo que tem HIV tem aids! Se o diagnóstico e o tratamento forem feitos logo e corretamente, o HIV pode não avançar para a aids, e a pessoa com HIV pode viver mais e melhor.

As células do corpo que nos defendem começam a enfraquecer, causando a aids. Os sintomas da aids podem ser febre, aumento dos gânglios linfáticos (Ínguas), garganta inflamada, feridas na pele, diarreia e perda de peso sem explicação. Além disso, a pessoa pode ter doenças oportunistas (ocorrem com mais frequência e são mais graves em pessoas com HIV) como tuberculose e pneumonia.

Casos de HIV e aids

Você sabia?

No Brasil, de 1980 até junho de 2022, foram confirmados mais de 1 milhão de casos de HIV. Em 2021, existiam cerca de 960 mil pessoas vivendo com HIV (PVHIV).

Só no ano de 2021, 40.880 mil pessoas descobriram que tinham HIV.

Mas você sabia que em 2021, cerca de 108 mil pessoas no Brasil estavam com o HIV, mas ainda não descobriram?

E em 2022, a cada 100 pessoas que descobriram o HIV, cerca de 50 descobriram tarde, quando estavam mais graves e doentes.

A cada 100 pessoas vivendo com HIV no mundo, 70 fazem parte das populações-chave.



Como pode pegar o HIV?

✓ Uma pessoa pode pegar o HIV por meio de:

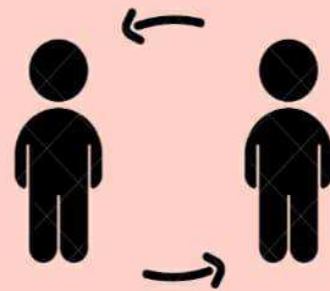
Do sexo vaginal, anal ou oral sem preservativo;

De transfusão de sangue contaminado;

Do uso de seringas por mais de uma pessoa;

Da mãe que vive com HIV sem o devido tratamento para seu filho durante a gravidez, parto ou amamentação;

Do contato com sangue contaminado através de alguma ferida.



Para não pegar o HIV, você deve usar mais de uma forma de se prevenir: isso se chama Prevenção Combinada!



Assim não se pega o HIV



Através do sexo seguro, desde que use corretamente a camisinha;

Masturbação a dois;



Beijo no rosto ou na boca;



Suor e lágrimas;



Picada de inseto;



Aperto de mão ou abraço;



Sabonete, toalhas ou lençóis;



Talheres ou copos;



Assento de ônibus;



Piscina / Banheiro;



Doação de sangue;



Pelo ar.

Aprendendo a se prevenir do HIV



Tomar as vacinas de HBV (Hepatite B) e HPV (Vírus do papiloma humano)



Evitar que a mãe com HIV passe o vírus para o filho;



Tratar todas as pessoas vivendo com HIV;



A profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP);



Reduzir danos através do uso de materiais que são oferecidos para prevenir a transmissão do HIV;



Tratar as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e hepatites virais;



Fazer o teste de HIV pelo menos 1x ao ano;



Usar preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante

O que é Profilaxia Pré e Pós-exposição?

A Profilaxia Pré-exposição (PrEP) é o uso diário de remédios para prevenir o HIV em pessoas que se expõem com maior frequência ao vírus, como profissionais do sexo, pessoas trans, homens que fazem sexo com homens, pessoas que injetam drogas.



É uma estratégia que dá certo, com mais de 90% de redução da chance de pegar o HIV.

A Profilaxia Pós-exposição (PEP) é a utilização da medicação após situações de exposição ao HIV (relações sexuais sem camisinha, uso de seringa por mais de uma pessoa, corte por instrumentos não esterilizados, etc.).



A medicação não deixa o vírus agir no organismo, sendo importante iniciar o uso em até 72 horas após a exposição.

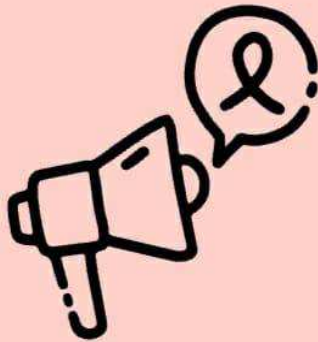


Os medicamentos são encontrados gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS).



Por que é importante descobrir cedo o HIV?

Caso seja descoberto cedo, evita-se que o HIV avance para o estágio da aids, pois com avanço do vírus, baixa muito a defesa da pessoa e ela fica com aids.



O diagnóstico precoce é importante, pois evita a transmissão do vírus e faz com que as pessoas vivam mais e melhor.

Você sabia que uma pessoa que é diagnosticada cedo e se trata logo pode levar uma vida normal, como uma pessoa sem HIV?



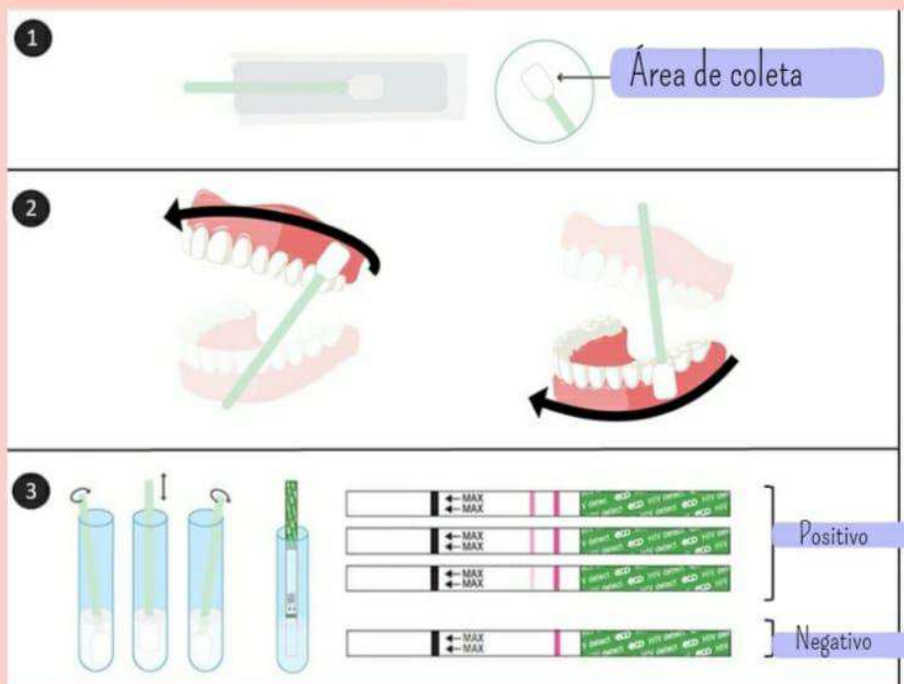
Quais testes existem para diagnosticar o HIV?

Autoteste de HIV



No autoteste, as pessoas coletam suas próprias amostras (fluido oral ou sangue) e as testam. O autoteste pode ser encontrado nos serviços do SUS ou em farmácias.

Autoteste de fluido oral



Fonte: Abec Brasil (2020).

Quais testes existem para diagnosticar o HIV?

Autoteste com amostra de sangue

- 1 PREPARE**



POSICIONE O SUPORTE DO TESTE NUMA SUPERFÍCIE PLANA COM A BASE MAIOR PARA BAIXO
- 2**

ABRA O SACHÊ DO TESTE NO PICOTE (>>>)


- 3**

RETIRE A CÁPSULA DO TAMPÃO DO DISPOSITIVO DE TESTE


- 4**

INSIRA A CÁPSULA DO TAMPÃO NO SUPORTE DO TESTE



CÁPSULA DO TAMPÃO

LACRE

CÁPSULA DO TAMPÃO NA POSIÇÃO FINAL
- 5**

ABRA O SACHÊ DE ÁLCOOL E A GAZE ESTÉRIL


- 6**

LIMPE O DEDO COM ÁLCOOL E DEIXE SECAR


- 7**

TIRE A TAMPA DA LANCETA

ENCOSTE A PARTE VERMELHA DA LANCETA E PRESSIONE FIRMEMENTE PARA PERFURAR A PELE

APERTE O DEDO SUAVEMENTE PARA FORMAR UMA GOTTA DE SANGUE



CLICK!
- 8**

PREENCHA A PONTA DO DISPOSITIVO DE TESTE COM SANGUE


- 9 FAÇA**

POSICIONE O DISPOSITIVO VERTICALMENTE ACIMA DO SUPORTE DO TESTE

EMPURRE FIRMEMENTE ATRAVÉS DO LACRE DE ALUMÍNIO ATÉ O FUNDO.

1ª Click

2ª Click

3ª Click


- 10**

VERIFIQUE SE HÁ UM FLUXO DE COR ROSA EM ATÉ 1 MINUTO



FLUXO ROSA

NÃO HÁ FLUXO ROSA

SE NÃO HOUVER FLUXO ROSA, EMPURRE O DISPOSITIVO DE TESTE MAIS FUNDO NA CÁPSULA DO TAMPÃO
- 11**

ESPERE 15 MINUTOS

LEIA O RESULTADO ENTRE 15 - 20 MINUTOS

NUNCA LEIA O RESULTADO APÓS 20 MINUTOS



Fonte: Chembio (2023).

Quais testes existem para diagnosticar o HIV?

Teste Rápido

»»»» Pode ser feito por um profissional na Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua casa, no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), ou no Serviço de Assistência Especializada (SAE).



Fonte: Gerência de IST/AIDS/HEPATITES VIRAIS (2018).

O resultado sai em 20 minutos e é dito a você pelo profissional de saúde.

Quais testes existem para diagnosticar o HIV?



Após realizados o teste rápido ou autoteste, o profissional de saúde irá pedir outros testes para confirmar, que são:

Reação em cadeia de polimerase (PCR)

Teste de Ácido Nucléico (NAT)

Western Blot (WB)

Imunoblot (IB)



Os testes são realizados de forma segura, sigilosa e gratuita pelo SUS!

Fonte: PORTELLA (2016).



E SE DER POSITIVO?



Caso o resultado do autoteste dê positivo, deve-se procurar o serviço de saúde (Centro de Testagem e Aconselhamento, Serviço de Assistência Especializada ou as Unidades Básicas de Saúde) o mais rápido possível para começar o tratamento.

A Terapia Antirretroviral, que é o tratamento do HIV, é uma combinação de medicamentos que impedem que o vírus se multiplique no corpo.



O diagnóstico positivo do HIV pode preocupar, mas não esqueça que com o tratamento precoce, você pode levar uma vida normal. Por isso se informe, se teste e se cuide.



ONDE PROCURAR AJUDA?

SERVIÇOS DE SAÚDE NA PARAÍBA

Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga Rua Esther Borges Bastos, s/n Jaguaribe João Pessoa, PB

Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC (UFCG) Rua Carlos Chagas, s/n São José, Telefone: (83) 3341-1616;

ARTICULAÇÃO AIDS NA PARAÍBA=Avenida Capitão José Pessoa, 985

Jaguaribe, João Pessoa- PB, Telefone: (83) 3222-8387 Cel: (83) 8847-1508

E-mail: articulacaoaids@pb@yahoo.com.br

CTA/COAS Municipal - Campina Grande-Centro de Saúde do Catolé, Rua Basílio Araújo, 717, Telefone: (83)083 3310 7069;

CTA/COAS Municipal - João Pessoa Lacerd Municipal Av. Rui Barbosa, s/n Telefone: (83)083 3214 7981

Email dstaids.saude@joaopessoa.gov.br

SAE: João Pessoa- Endereço: Avenida Alberto de Brito, 411 – Jaguaribe

Telefones: 3214-3427 | 98645- 8230

E-mail: ouvidoriasaude@joaopessoa.pb.gov.br

SAE: Campina Grande- Endereço: : Av. Mal. Floriano Peixoto, 1877 - Jardim Tavares

Telefone: (83) 3077-0113;

SAE : Cabedelo- Endereço: Travessa São Sebastião s/nCamalaú

58310000

Telefone (83)3250-3279Fax (83)3250 3279

SAE: Patos- Endereço: Rua Alto Casteliano, n° 1352 - Jardim Guanabara

Telefone: (83) 99875-6127;

CTA/COAS Municipal de Patos: Rua Bossuete Wanderley,361 Centro

Telefone: (83)083 3422 2520

Email joamalaucena@bol.com.br

ONDE PROCURAR AJUDA?

Organizações não governamentais

Articulação Aids na Paraíba Avenida Capitão José Pessoa, 985 Jaguaribe
João Pessoa, PB, Telefone: (83)3222-8387 / 8847-1508
Email articulacaoaidspb@yahoo.com.br

Fórum de ONG/Aids da Paraíba, Avenida Duque de Caxias 59 Ed. MCM Center,
sala 01 Centro João Pessoa, PB Telefone: (83)9986-4707

Email: forumongaidspb@yahoo.com.br

ESPERANÇA NO AMANHÃ - ENA Rua Dom Pedro I, 159 São José
Telefone: (83) 3065-3390, Email: contatoena@bol.com.br;

Centro Informativo de Prevenção Mobilização e Aconselhamento aos Profissionais
do Sexo de Campina Grande - CIPMAC Rua Irineu Joffily, 207 - Centro

Cel: (83) 8650-6093

E-mail: cipmacpb@bol.com.br;

DISCRIMINAÇÃO ZERO

O preconceito relacionado ao HIV são atitudes e sentimentos negativos com as pessoas vivendo com o vírus e outras populações que estão em maior risco de infecção pelo vírus (populações-chave).

Todos têm direito a uma vida plena, digna e produtiva – não importando sua origem, orientação sexual, identidade de gênero, sorologia para o HIV, raça, etnia, religião, deficiência e tantos outros motivos de discriminação.

Unindo vozes, comunidades, indivíduos e sociedades, podemos transformar o mundo todos os dias e em todos os lugares, para alcançarmos uma sociedade com zero discriminação.

Todos podem se informar para acabar com seus preconceitos e ajudar na promoção da tolerância, do respeito, da compaixão e da paz.

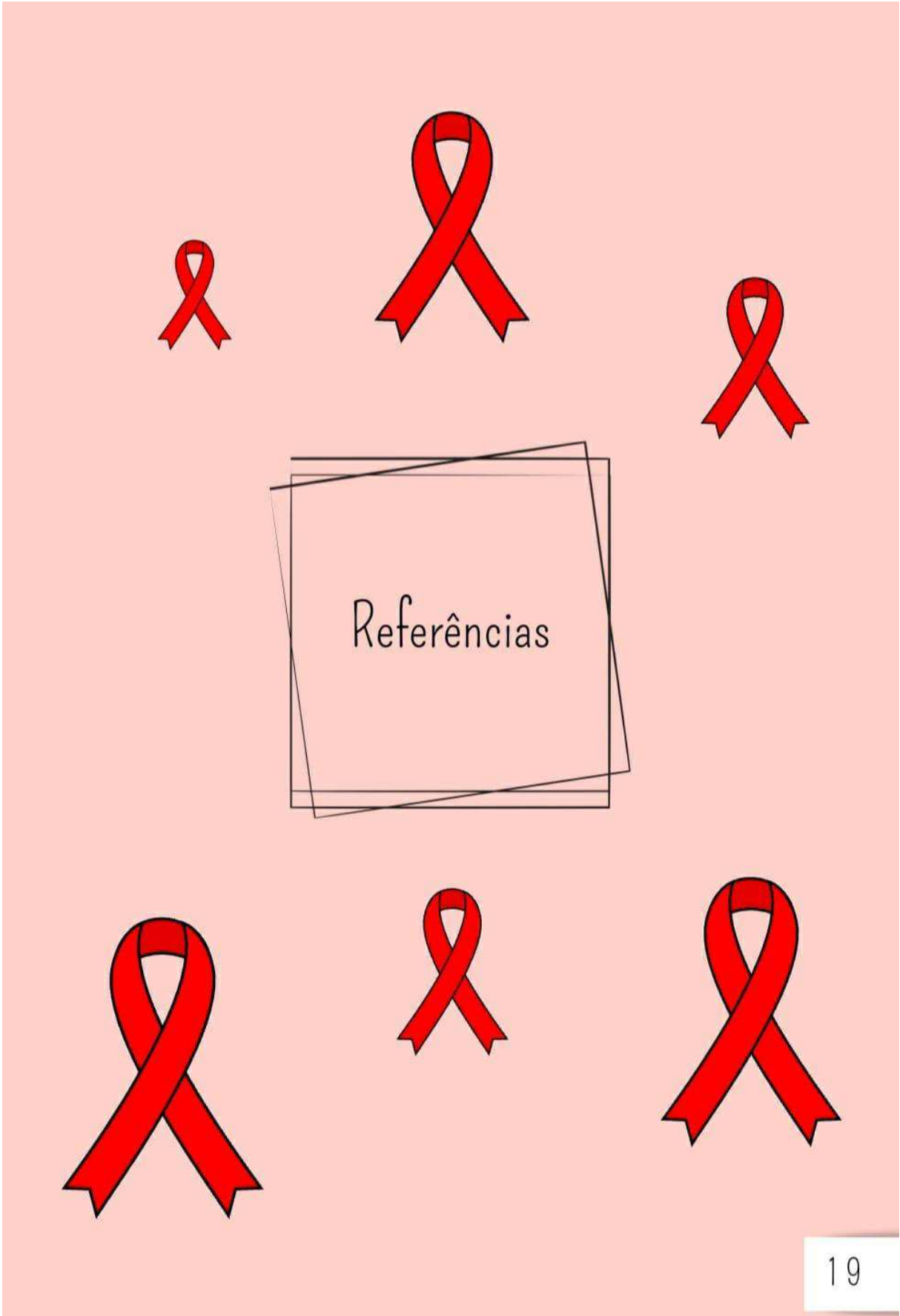


PALAVRAS FINAIS

»»» O prazer e a saúde podem e devem andar juntos. Buscamos através destas orientações, contribuir com informações de um assunto tão importante, porém pouco comentado, o HIV, e a importância do seu diagnóstico precoce. Se prevenir é fácil, mas se der positivo não é o fim. Existe vida após o Diagnóstico do HIV. Por isso, não tenha medo de se testar, de se cuidar. Sua saúde é o bem mais precioso que você tem, com o diagnóstico e tratamento adequado você terá uma vida normal, como de uma pessoa que não tem HIV. Por isso, é importante se informar sobre o tema, para saber as formas de testagens, a importância do diagnóstico precoce e, por fim, o tratamento caso dê positivo. Lembre-se: O HIV não escolhe rosto, não escolhe sexo, não escolhe idade. Por isso...

Se previna, se teste e se cuide.





ABEC BRASIL. Autotestagem oral no diagnóstico do HIV. 2020. Disponível em: <https://www.abecbrasil.org.br/novo/2020/03/a-autotestagem-oral-no-diagnostico-do-hiv/>. Acesso em: 7 abr. 2023

ANTINORI, A; JOHNSON, M; MORENO, S; YAZDANPANA, Y; ROCKSTROH JK. Report of a European Working Group on late presentation with HIV infection: recommendations and regional variation. *Antiviral Therapy*, v. 15, n. 1, p. 31-35, 1 jan. 2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.3851/IMP1525>. Acesso em: 29 de mar 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/relatorio-de-monitoramento-clinico-setembro-2021>. Acesso em: 30 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/ aids, tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Serviços de Saúde-o Paraíba. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/aceso-a-informacao/servicos-de-saude/paraiba> Acesso em: 19 Abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/ aids, tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids>. Acesso em: 4 Abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos de monitoramento clínico do HIV. Brasília. 2022. Disponível em: <http://indicadoresclinicos.aids.gov.br/>. Acesso em: 6 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sintomas. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/sintomas-da-aids-hiv>. Acesso em: 30 Mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/ aids, tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis. Autoteste do HIV. Brasília: Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/autoteste-de-hiv>. Acesso em: 4 Abr. 2023.

CDC (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION). Laboratory testing for the diagnosis of HIV infection: updated CDC [On-line]. Centers for Disease Control and Prevention, 27 jun. 2014. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/23447#:~:text=The%20recommended%20algorithm%20is%20a,and%20HIV%2D1%20p24%20antigen>. Acesso em: 28 mar. 2023

CHEMBIO. Autoteste de HIV. 2023. Disponível em: <https://shop.chembio.com.br/autoteste-hiv-surecheck-kit-com-dois.html>. Acesso em: 7 Abr. 2023.

COLAÇO, A. D; MEIRELLES, B. H. S; HEIDEMANN, I. T. S. B; VILLARINHO, M. V. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 28, jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339> Acesso em: 30 mar.

GERÊNCIA DE IST/AIDS/HEPATITES VIRAIS. Manual Técnico para Execução dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Nara/Downloads/Manual%20t%C3%A9cnico%20teste%20r%C3%A1pido%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Nara/Downloads/Manual%20t%C3%A9cnico%20teste%20r%C3%A1pido%20(4).pdf). Acesso em: 18 Abr. 2023

HALL, H.I. et al. Late diagnosis and entry to care after diagnosis of human immunodeficiency virus infection: a country comparison. *PLoS One*, v. 8, n. 11, Nov. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24223724/> Acesso em: 27 mar. 2023

PORTELLA, B. Teste imunoblot rápido DPP HIV 1/2. 2016, 1 fotografia, color. FioCruz 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15002>. Acesso em: 30 Mar. 2023.

ROSENBERG, N. E. et al. How can we better identify early HIV infections? *Curr Opin HIV AIDS*, v. 10, n. 1, p. 61-8, jan. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25389806/>. Acesso em: 29 mar. 2023

UNAIDS. guia terminologias. 2017. disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/10/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf. Acesso em: 31 mar. 2023

UNAIDS. Infográficos. 2022. Disponível em: <https://unaids.org.br/infograficos/>. Acesso em: 5 Abr. 2023.

UNAIDS. Informações importantes. 2022. Disponível em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/#:~:text=HIV%20%C3%A9%20uma%20sigla%20para,com%20o%20v%C3%ADrus%20para%20sempre>.

UNAIDS. Hiv aids. 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/> >. Acesso em: 27 mar.

UnAids, prevenção combinada: conheça As novas estratégias de prevenção ao hiv. 2018. Disponível em: <https://unaids.org.br/2018/01/prevencao-combinada-conheca-as-novas-estrategias-de-prevencao-ao-hiv/> acesso em: 29 mar. 2023

UNAIDS, OPAS e UNAIDS lançam campanha para promover o autoteste de HIV em tempos de COVID-19. 2020. Disponível em: <https://unaids.org.br/2020/12/opus-e-unaids-lancam-campanha-para-promover-o-autoteste-de-hiv-em-tempos-de-covid-19/#:~:text=Autoteste%20de%20HIV%2C%20uma%20estrat%C3%A9gia%20para%20ampliar%20o%20diagn%C3%B3stico&text=O%20autoteste%2C%20no%20qual%20as,foram%20alcan%C3%A7adas%20por%20outros%20servi%C3%A7os.> acesso em: 30 mar. 2023

UNAIDS, Zero Discriminação. 2017. Disponível em: https://unaids.org.br/2017/03/conheca_zerodiscriminacao/. Acesso em: 25 Abr 2023.



FICHA TÉCNICA



Autores



Nara Ramyse Dantas de Medeiros

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem, no Centro de Educação E Saúde, na Universidade Federal de Campina Grande, atuou nos projetos de extensão Telessaúde Gestação Comvida e Caravana do Parto.

Contato: nararamyse@gmail.com



Luana Carla Santana Ribeiro

Professora adjunta III do curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de educação e saúde, da Universidade Federal de Campina Grande-PB. Doutora em Enfermagem, pelo programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, na área de concentração saúde e enfermagem, na linha de pesquisa Promoção da saúde, prevenção e controle de agravos. mestre em Enfermagem pelo programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, na linha de pesquisa Epidemiologia e saúde. Especialista em Pediatria e Neonatologia. Possui graduação em Enfermagem pela UFPB.

Contato: luana.carla@professor.ufcg.edu.br

Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) denominado PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INFECÇÃO PELO HIV ENTRE POPULAÇÕES-CHAVE

Título da Cartilha

DESCOBRINDO CEDO A INFECÇÃO PELO HIV.

Imagens

UNAIDS (2022).
FIOCRUZ (2016).
ABEC BRASIL (2020).

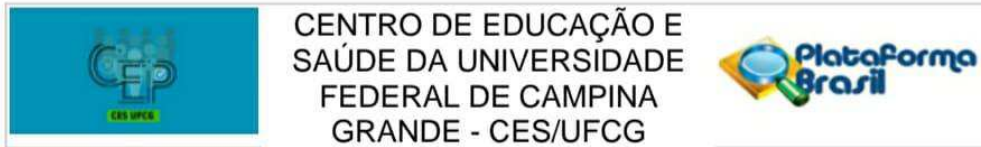
Designer gráfico

PROGRAMA CANVA
NARA RAMYSE DANTAS DE MEDEIROS

1ª EDIÇÃO. CUITÉ, PB- BRASIL, 2023

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DA INFECÇÃO PELO HIV

Pesquisador: Luana Carla Santana Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63886222.0.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.812.984

Apresentação do Projeto:

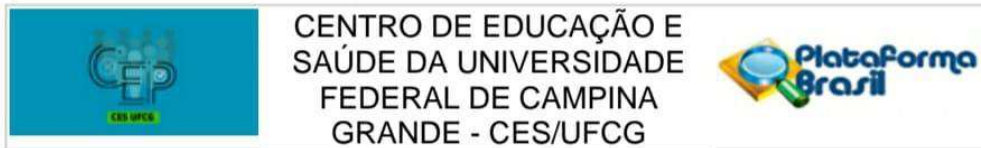
A pesquisadora ressalta a importância do diagnóstico oportuno do HIV que consiste na primeira meta na cascata de cuidado contínuo, através do desenvolvimento de tecnologias educacionais. O projeto aponta que há lacunas na literatura publicada sobre a formulação e a validação de tecnologias educacionais destinadas ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV nos diferentes públicos e cenários. Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, de construção e validação de tecnologias educacionais do tipo cartilha, guia de orientações e audiovisual sobre o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV. Os participantes do estudo são profissionais de saúde e populações-chave no contexto da Atenção Primária à Saúde (jovens e adultos) e juízes-especialistas, totalizando 60 participantes, os quais serão recrutados através de amostra por conveniência. São descritos os critérios de inclusão e exclusão tanto para participantes juízes-especialistas quanto para populações-chave. A pesquisa será desenvolvida em ambiente eletrônico, com abrangência para o Estado da Paraíba, a ser realizada de janeiro a abril de 2023.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora apresenta como objetivo geral: Construir e validar tecnologias educacionais para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, direcionadas a usuários de saúde e a profissionais da Atenção Primária à Saúde. E os objetivos específicos:

- Identificar na literatura, a partir de revisão integrativa, temas geradores que

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.812.984

apresentem informações relevantes para a construção das tecnologias educacionais.

- Produzir as tecnologias educacionais, abordando o diagnóstico oportuno do HIV, a partir dos temas identificados na revisão integrativa da literatura.
- Validar as tecnologias educacionais produzidas com juizes-especialistas e público-alvo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresenta que os riscos ou desconfortos potenciais significativos nas diferentes dimensões são relativas aos riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações das tecnologias e plataformas digitais utilizadas e ao vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. São apontadas as estratégias para minimizá-los, através do acesso exclusivo pelos pesquisadores e após a coleta dos dados serão removidos do ambiente virtual. É exposto que não há benefícios diretos para os participantes do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa contempla o esclarecimento do que vem a ser o projeto, qual o objetivo e justificativa do mesmo, sendo descrita a identificação do projeto nos questionários, os riscos e benefícios presentes, a voluntariedade em participar da pesquisa e a garantia do sigilo da identificação do participante da pesquisa em eventos e publicações. Os pesquisadores estarão à disposição para qualquer explicação que o (a)s entrevistado (a)s considere(m) necessária em qualquer etapa da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

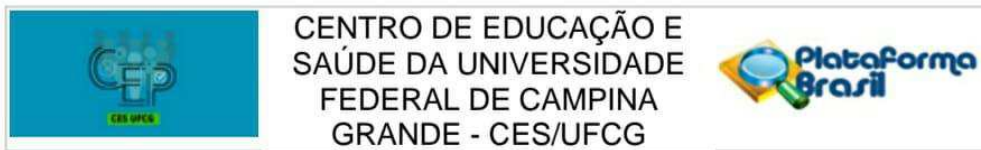
A pesquisa possui elevada relevância científica e sanitária, pois pretende contribuir para a prevenção e diagnóstico precoce de HIV na Atenção Primária à Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sobre os termos de apresentação obrigatória, a pesquisadora proponente anexou ao sistema:

- 1) Termo de anuência institucional - documento assinado pelo diretor do CES.
- 2) Termo de compromisso dos pesquisadores - documento assinado pelas pesquisadoras;
- 3) TCLE, sem a identificação do participante de pesquisa;
- 4) Projeto detalhado, com cronograma previsto para a pesquisa iniciar após a apreciação no CEP, a partir de janeiro de 2023;
- 5) Folha de rosto assinada pela pesquisadora e pelo diretor do CES;
- 6) Informações básicas do projeto de pesquisa da Plataforma Brasil

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.812.984

Recomendações:

A pesquisadora atendeu as pendências e justificou adequadamente a não utilização de Carta de Anuência pela Secretaria Estadual de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reapreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o desenvolvimento da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

RESPOSTA DE PENDÊNCIAS

PENDÊNCIA 1. Conforme ofício circular 2/2021, deve-se explicitar que os e-mails para convite serão enviados preferencialmente de forma individual, ou lista oculta, como estratégia para não identificação dos participantes do estudo. Onde: Na coleta de dados, no que se refere ao recrutamento dos participantes.

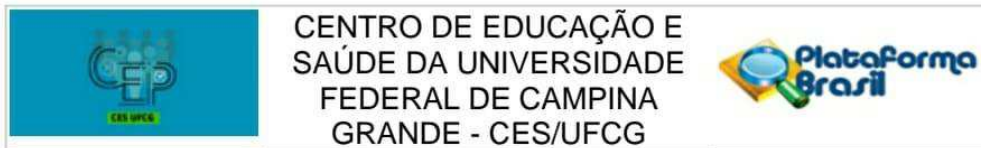
RESPOSTA: A informação requerida já constava no TCLE do projeto, mas conforme solicitado, foi também adicionado no tópico de COLETA DE DADOS do MATERIAL E MÉTODO do projeto detalhado. "Salienta-se que todo o material a ser enviado será disponibilizado por e-mail, de forma individual ou como lista oculta, como estratégia para não identificação dos participantes do estudo."

Análise: Pendência atendida

PENDÊNCIA 2. Solicitar a Carta de anuência da SES. Onde: excluir a atual e anexar nos documentos. Retirar o termo de anuência institucional assinado pelo diretor do CES e anexar com a assinatura da SES.

RESPOSTA: Conforme consta em observação no modelo de Termo de Anuência Institucional, disponibilizado por este CEP: "Observação: para pesquisas em ambiente virtual, quando não for possível delimitar a instituição coparticipante, o responsável pela instituição proponente deve assinar o termo de anuência." Seguindo esta recomendação, o presente projeto será desenvolvido na modalidade virtual, sem delimitação de instituição de saúde coparticipante, e, por isso, o termo de anuência foi emitido e assinado pelo Diretor do CES/UFPG, responsável pela instituição proponente. Para vias de esclarecimento, o estudo será realizado com juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas e por representantes do público-alvo (jovens e adultos na faixa etária de 18 a 39 anos e indivíduos que se enquadrem nas populações-chave), que validarão as tecnologias

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.812.984

educacionais a serem produzidas, e serão recrutados de forma on-line, a partir de pesquisa de currículos na Plataforma Lattes ou por meio da técnica de bola de neve ou por aceite a partir de divulgação da pesquisa por plataformas digitais, não sendo critério de inclusão estar vinculado obrigatoriamente a serviço de saúde estadual, o que dispensa a anuência da Secretaria Estadual de Saúde como solicitado na pendência 2 (todas essas informações constam no método). Desse modo, adicionou-se no tópico PARTICIPANTES DO ESTUDO do MATERIAL E MÉTODO do projeto detalhado, o seguinte trecho: Serão considerados os seguintes critérios de inclusão para os juízes-especialistas: para aqueles da área da saúde, ter experiência na atenção direcionada ao HIV/aids por no mínimo três anos (sem obrigatoriamente estar vinculado a serviço de saúde no período de coleta de dados) [...].

Análise: Pendência atendida

PENDÊNCIA 3. Reforçar garantia de sigilo dos participantes. Onde: no apêndice D, substituir "nome do avaliador" por pseudônimo.

RESPOSTA: A solicitação foi atendida no Apêndice D, substituindo-se o "nome do avaliador" por Código/Pseudônimo, no projeto detalhado.

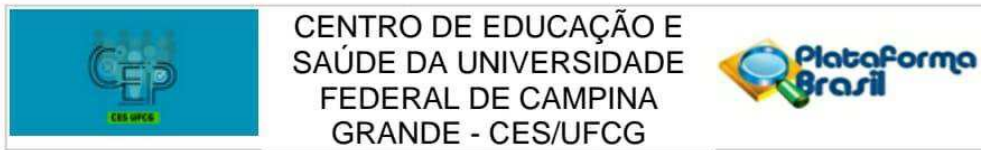
Análise: Pendência atendida

Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2021040.pdf	01/12/2022 16:33:32		Aceito
Outros	CARTARESPosta.pdf	01/12/2022 16:32:36	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetao_TE_HIV_revisado.pdf	01/12/2022 16:31:40	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Institucional.PDF	23/09/2022 21:35:30	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores_final.pdf	23/09/2022 21:34:41	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.812.984

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/09/2022 21:32:35	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	23/09/2022 21:26:07	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUITE, 13 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com