




ORIGINAL

Construção e validação de roteiro de entrevista motivacional breve: acolhimento de pessoas vivendo com HIV

Construction and validation of a brief motivational interview script: welcome of people living with HIV
Construcción y validación de guion de entrevista motivacional breve: acogida de personas que viven con VIH


Priscilla Stephanny Carvalho Matias Nascimento ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9863-4105>


Cynthia Roberta Dias Torres Silva²

 <https://orcid.org/0000-0002-3331-2719>


Valdirene Pereira da Silva Carvalho³

 <https://orcid.org/0000-0003-1296-2154>

Khelyane Mesquita de Carvalho²

 <https://orcid.org/0000-0003-4270-3890>

Josicleide Montenegro da S. G. Alcoforado¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6361-585X>

¹Instituto Federal do Pernambuco (IFPE). Pernambuco, Brasil. ²Universidade Federal do Piauí (UFPI). Piauí, Brasil. ³Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir e validar roteiro de entrevista motivacional breve para profissionais da saúde em serviços de assistência especializada, com ênfase no acolhimento e motivação de pessoas vivendo com HIV. **Métodos:** estudo metodológico realizado com nove juízes especialistas e avaliação com nove enfermeiros. O roteiro foi construído com base em referencial científico internacional e estruturado em cinco fases, visando sistematizar a comunicação terapêutica entre profissional e usuário. Considerou-se válido o item com Índice de Validade de Conteúdo maior que 0,8 ou cuja proporção de concordância, verificada com o teste binomial, foi estatisticamente igual ou superior a 80%. **Resultados:** todos os itens foram avaliados como pertinentes e o Índice de Validade de Conteúdo teve média de 0,95 pelos juízes e público-alvo, respectivamente. **Conclusão:** o roteiro foi validado quanto ao seu conteúdo e aparência e pode ser utilizado como ferramenta de acolhimento e motivação em serviços de assistência especializada para pessoas vivendo com HIV.

Descritores: Tecnologia Educacional. Educação em Saúde. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Autocuidado. Comportamentos de risco à Saúde. Entrevista Motivacional.

ABSTRACT

Objective: To build and validate a brief motivational interview script for health professionals in specialized care services, with emphasis on welcoming and motivating people living with HIV. **Methods:** it is a methodological study conducted with 9 expert judges and evaluation with 9 nurses. The script was built based on an international scientific framework and structured in 5 phases in order to systematize the therapeutic communication between professional and user. The item with Content Validity Index greater than 0.8 or whose proportion of agreement, verified with the binomial test, was statistically equal to or greater than 80% was considered valid. **Results:** All items were evaluated as relevant and the Content Validity Index averaged 0.95 by the judges and target audience, respectively. **Conclusion:** The script was validated for its content and appearance and can be used as a welcoming tool and motivation in specialized care services for people living with HIV.

Descriptors: Educational technology. Health Education. Acquired immunodeficiency syndrome. Self care. Health Risk Behaviors. Motivational Interviewing.

RESUMÉN

Objetivo: Construir y validar un guion de entrevista motivacional breve para profesionales de salud en servicios de atención especializada, con énfasis en la acogida y motivación de personas que viven con el VIH. **Métodos:** Estudio metodológico realizado con nueve jueces expertos y evaluación con nueve enfermeros. El guion fue construido con base en un referencial científico internacional y estructurado en cinco fases, con el fin de sistematizar la comunicación terapéutica entre profesional y usuario. Se consideró válido el ítem con un Índice de Validez de Contenido superior a 0,8 o cuya proporción de concordancia, verificada con la prueba binomial, fuera estadísticamente igual o superior al 80%. **Resultados:** Todos los ítems fueron evaluados como relevantes y el Índice de Validez de Contenido tuvo una media de 0,95 por los jueces y público objetivo, respectivamente. **Conclusión:** El guion fue validado en cuanto a su contenido y apariencia y puede ser utilizado como una herramienta de acogida y motivación en los servicios de atención especializada para personas que viven con el VIH.

Descriptores: Tecnología Educativa; Educación para la salud; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Autocuidado; Conductas de Riesgo para la Salud; Entrevista Motivacional.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) consiste em uma pandemia global, de natureza dinâmica, multifacetada, com características distintas conforme distribuição geográfica e temporalidade. Diante de sua natureza etiológica e com os avanços dos tratamentos antirretrovirais, a implementação de ações singulares em pessoas vivendo com HIV implica na mudança de paradigma das práticas assistenciais, com foco ampliado para garantia do acesso, acolhimento, autocuidado e adoção de comportamentos positivos.

Desde o início da epidemia, em 1981, 76 milhões de pessoas já foram infectadas no mundo. Atualmente, cerca de 38 milhões de pessoas vivem com HIV/aids (PVHA), dos quais 36,2 milhões são adultos.^{1,2} Diante dessa realidade atemporal, tornam-se necessárias condutas que intensifiquem a importância do autocuidado e a difusão de informações relevantes de maneira clara e acolhedora.

Estima-se que, no Brasil, existem aproximadamente 920 mil PVHA, das quais 69% realizam terapia antirretroviral.⁽¹⁾ Essa realidade implica em compromisso necessário na prevenção de novas infecções, detecção precoce, monitorização, acompanhamento e garantia de acesso ao tratamento.⁽³⁾ Dentre as inúmeras pressuposições advindas dessa problemática, destacam-se alterações biopsicossociais, que refletem estigmas e impulsionam questionamentos sobre direitos humanos e sexualidade.⁽⁴⁾

A confirmação do diagnóstico de HIV resulta em um evento traumático caracterizado por intenso estresse biopsicossocial, associado a estigmatização, discriminação, letalidade e sentimento de inferioridade, o que pode acelerar o desenvolvimento da doença, desencadear a replicação viral e diminuir a resposta do sistema imunológico.⁽⁵⁾

Tendo em vista que o acesso e a aceitação do diagnóstico de HIV consistem em obstáculos para um tratamento eficaz,⁽⁶⁾ vislumbra-se a necessidade de estratégias planejadas para contribuir no manejo terapêutico, que favoreça a operacionalização do conhecimento produzido e estimule a equipe de saúde. Nesse contexto, torna-se evidente que as PVHA enfrentam diversos desafios após receber o diagnóstico, sendo fundamental o conhecimento sobre a maneira que a infecção repercute na vida do indivíduo e, assim, prestar uma assistência de forma holística.⁽⁷⁾

A Entrevista Motivacional (EM) é uma técnica de tratamento, com o propósito de ajudar o usuário do serviço de saúde a reconhecer possíveis problemas e ambivalências para alterações de comportamento. Assim, ela é método comunicativo, harmonioso e colaborativo entre o profissional enfermeiro e o usuário, proporcionando um ambiente de confiança, a fim de que o usuário identifique suas motivações e compromissos em relação a condutas que melhorem a qualidade de vida.⁽⁸⁾

Elaborado para despertar no usuário a reflexão sobre suas práticas em saúde e estimular o autocuidado, o roteiro de entrevista motivacional breve (EMB) corresponde a uma tecnologia para guiar

o diálogo colaborativo, enfatizando o fortalecimento da motivação e comprometimento com mudança de hábitos de vida. A construção do roteiro preserva o estilo colaborativo, evocativo e em respeito à autonomia do cliente, direcionado à criação e fortalecimento de vínculo, identificação de dúvidas, situações cotidianas nocivas a sua saúde e as que potencializam o enfrentamento das dificuldades.⁽⁹⁾

Nessa perspectiva, a operacionalização de tecnologia em saúde para acolhimento e motivação destaca-se como ferramenta que fomenta positivamente o acesso, amenizando dúvidas, operacionalizando comunicação simples e clara e minimizando sentimentos negativos, o que resulta em fortalecimento e potencialização do vínculo entre serviço, usuário e tratamento.⁽¹⁰⁾ Esse método pode ser implementado por meio de materiais educativos como folders, cartazes, cartilhas e simuladores.⁽¹¹⁾

Sendo assim, o profissional enfermeiro detém um papel fundamental no acolhimento das PVHA, visto que esses profissionais em sua assistência orientam, ofertam práticas de planejamento do cuidado, executam a sistematização da assistência de enfermagem e desenvolvem atividades individuais e em grupos, além de criar um ambiente que ultrapassa as barreiras clínicas, fortalecendo a tríade entre pacientes, profissionais e serviço, gerando confiança. O profissional enfermeiro é um pilar importantíssimo da equipe de saúde e primordial no cuidado às PVHA, pois por meio de uma prática sistematizada, promove uma assistência universal, equânime e integral, com foco em uma assistência holística e acolhedora.⁽¹²⁾

Diante do exposto, este estudo justificou-se pelo fato da necessidade do desenvolvimento de uma tecnologia educativa fundamentada e validada, para servir como ferramenta de atuação, além de ser um diferencial para a comunicação, acolhimento e manejo de PVHA. Ademais, reforça-se que os recursos educativos da tecnologia leve fornecem subsídios para a promoção da saúde, ao ponto que esses instrumentos favorecem mudanças positivas na assistência e facilitam a assimilação dos conhecimentos expostos.

Sendo assim, essa pesquisa teve por objetivo construir e validar roteiro de entrevista motivacional breve para profissionais da saúde em serviços de assistência especializada, com ênfase no acolhimento e motivação das pessoas vivendo com HIV.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico para construção e validação de roteiro para comunicação terapêutica em serviços de assistência especializada.⁽¹³⁾ A pesquisa seguiu o referencial de estudos de melhoria da qualidade-SQUIRE da rede EQUATOR.

Esse estudo foi realizado em três etapas subsequentes, nos meses de março a outubro de 2021: I - Construção do roteiro com base no constructo de comunicação terapêutica para acolhimento e motivação das PVHA; II-Validação do conteúdo do roteiro com juizes especialistas e; III - Validação de aparência do público-alvo na utilização do roteiro na comunicação terapêutica em centros de testagem e aconselhamento.

A primeira etapa correspondeu na construção do roteiro, na qual realizou-se, inicialmente, o levantamento das estratégias utilizadas para comunicação terapêutica e acolhimento de PVHA, por meio de uma revisão de escopo conduzida de acordo com a metodologia da JBI, percorridas em cinco etapas: identificação da questão de pesquisa; busca por estudos relevantes; seleção de estudos; extração dos dados; e agrupamento, resumo e apresentação dos resultados.⁽¹⁴⁾

Diante de tal análise, elegeu-se a seguinte questão norteadora: “Quais as recomendações para o acolhimento e motivação das PVHA?”, elaborada pela estratégia PCC (População, Conceito e Contexto). Os descritores utilizados foram “tecnologia educacional”, “saúde”, “Síndrome da imunodeficiência adquirida”, “acolhimento”, identificados no *Medical Subject Headings (MeSH)* e nos Descritores em Ciências de Saúde (DeSC), combinados com as seguintes palavras “enfermagem”, “HIV”, “educação em saúde”, “tratamento antirretroviral” e “cuidado em enfermagem” por meio dos conectivos “AND” e “OR”.

A busca de dados foi realizada nos meses de março a julho de 2021, por dois revisores independentes, nas seguintes bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, Web of Science, via Coleção Principal (Thomson Reuters Scientific) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), consultada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessadas pelo Portal CAPES. Foram consultadas as listas de referências de todos os artigos potencialmente elegíveis e acessados para identificar estudos adicionais.

Para inclusão das publicações na revisão, foram estabelecidos os seguintes critérios: artigos na íntegra, relatos de caso, editoriais, diretrizes, notas técnicas e recomendações, nos idiomas inglês, espanhol ou português. Foram incluídos registros que apresentaram informações importantes para a condução do acolhimento e comunicação terapêutica da PVHA, após a confirmação do diagnóstico, sem limites temporais.

O conteúdo do material educativo foi organizado de acordo com o referencial teórico do modelo de crença em saúde, que contempla fatores que exercem influência sobre o comportamento de saúde da população. Os cinco fatores contemplados pelo modelo de crença em saúde são: a percepção para o fato de se encontrar susceptível a alguma situação de risco à saúde (contemplado no roteiro da EMB na parte de apresentação); a percepção para a gravidade/severidade de tal situação (abordado na hora da entrevista a partir da informação); a percepção para os benefícios de realizar ações que diminuam o risco (na qual está abordada na entrevista a partir da evocação); a percepção para as barreiras acerca da realização de tais ações (trabalhado também na evocação); e a autoconfiança para realizar as ações (corroborada no roteiro pela presença de afirmações que reforçam a importância

Construção e validação de roteiro de entrevista motivacional..

das PVHA de continuarem o tratamento e a aderir hábitos de vida saudáveis).⁽¹⁵⁾

Na segunda etapa, após conclusão da construção, a tecnologia foi submetida ao processo de validação de conteúdo. Essa avaliação foi realizada por especialistas que são referências na área de interesse do construto e capazes de avaliar adequadamente a relevância do conteúdo dos itens submetidos.⁽¹⁵⁾

A amostra foi selecionada por conveniência na qual considerou-se a experiência docente e/ou assistencial e a atuação com pesquisa e/ou extensão que envolvem a temática. O levantamento de especialistas da saúde elegíveis foi feito na Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando as seguintes palavras-chave: AIDS, SIDA, Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida, Infecções Sexualmente Transmitidas, IST. Via e-mail, foram convidados 22 especialistas de diferentes regiões do Brasil, dos quais nove responderam à solicitação. Cada juiz recebeu pelo aplicativo do Google Docs, um formulário eletrônico com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, a versão final do roteiro, Instrumento para caracterização profissional e o Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional (IVCE).

O IVCE consiste em um instrumento desenvolvido e validado para ratificação de conteúdo educativo, formado por 18 questões divididas nos seguintes itens: objetivos com cinco itens, estrutura/apresentação com 15 itens e relevância com três itens. As questões são pontuadas em escala tipo *Likert*, com opções de 0 a 2, onde 0 refere-se a discordo, 1 concordo parcialmente e 2 concordo totalmente⁽¹⁶⁾

Dessa forma, a amostra foi composta pelos nove experts que primeiro enviaram o TCLE e o instrumento devidamente preenchidos. Foram excluídos os profissionais que não enviaram os documentos devidamente respondidos no tempo determinado entre o mês de agosto e setembro de 2021.

Na terceira etapa, o protocolo passou por uma avaliação subjetiva pelo público-alvo, com foco na clareza, facilidade de compreensão e estrutura de apresentação.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ A população foi composta por profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde especializados nas regiões do Agreste ao Sertão pernambucano, os quais foram selecionados por amostragem de rede ou bola de neve. A amostra foi composta pelos nove primeiros instrumentos preenchidos adequadamente. Os critérios de inclusão do público-alvo foram: enfermeiros que atuam em serviços de referência a pessoas com HIV, por um período mínimo de 6 (seis) meses, por ser considerado um tempo de experiência válido para se avaliar instrumentos voltados às PVHA. O critério de exclusão adotado foi a não conclusão da avaliação do material no tempo determinado (30 dias).

Na avaliação de aparência, utilizou-se o formulário *Suitability Assessment of Materials (SAM)*, que utiliza o padrão de escala tipo *Likert* (0=inadequado, 1=parcialmente adequado, 2=adequado) para avaliação de conteúdo, estilo de escrita, ilustração gráfica, apresentação, motivação e adequação cultural de materiais educativos.⁽¹⁹⁾ Um

dos juizes público-alvo discordou no critério Apresentação referente ao tipo e tamanho da letra, sugerindo mudança para outra forma. A sugestão foi acatada e devolvida para reanálise e seguiu com aprovação de todos os participantes.

A análise dos dados foi realizada a partir do software R, versão 3.1.1. O cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) ocorreu de duas formas: I-CVI (*Item-Level Content Validity Index*), obtida, para cada item, a partir da soma das respostas de concordância, dividida pela quantidade de respostas e o S-CVI/AVE (*Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method*), referente à validação global, obtida a partir da soma de todos os I-CVI, dividido pela quantidade de I-CVI.⁽²⁰⁾

Além disso, o Teste Binomial foi calculado, com significância de 5%, e verificou a proporção de concordância igual ou superior a 0,8 (valor definido para considerar o item válido quanto ao conteúdo).⁽²⁰⁾

A presente pesquisa obteve parecer de número 4.800.870, concedido pelo comitê de ética da Autarquia educacional de Belo Jardim e seguiu as diretrizes éticas preconizadas pela Resolução 466/12, referente às pesquisas que envolvem seres humanos, nas quais foram firmadas com a assinatura de Consentimento Livre e Esclarecidas (TCLE) pelos participantes.⁽²¹⁾

RESULTADOS

A versão final do roteiro de entrevista motivacional breve intitulado “Entrevista motivacional breve para pessoas vivendo com HIV/aids” foi estruturada nos seguintes tópicos: contextualização, finalidade, indicação, contraíndice, princípios gerais, duração, periodicidade e descrição do procedimento. Entre os domínios norteadores da intervenção estabeleceram-se os eixos: função geral, satisfação com a vida, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com a medicação, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo, confiança no profissional e função sexual, os quais são estabelecidos pelo instrumento HAT-QOL.⁽²²⁾

Na caracterização dos juizes, destaca-se que 88,9% são do sexo feminino, com idade entre 29 e 52 anos. Os juizes possuem mais de 6 anos de experiência na área, nos quais 44,5% são doutores na área e 55,5% são mestres como formação complementar. Outros 55,5% possuem publicações referentes a temática HIV/aids, 78% já ministraram capacitações na área e 88,9% já participaram como ouvintes da temática em questão.

Referente aos objetivos, propósitos, metas ou finalidade propostos pelo roteiro, dos 18 itens avaliados na validação de conteúdo, todos tiveram concordância unânime (I-CVI = 1,0), conforme mostra a tabela 1.

DISCUSSION

O autocuidado e a construção de ambientes sociais favoráveis são fortes influenciadores nas escolhas da qualidade de vida. Os ambientes que circundam as PVHA devem estimular a adoção de

Construção e validação de roteiro de entrevista motivacional..

estilo de vida saudável e comportamentos sexuais seguros.⁽²³⁾ Nessa perspectiva, estudo realizado com jovens, vivendo com HIV, corrobora a EMB como recurso educacional ao favorecer o uso adequado de preservativos e medicação antirretroviral, com atenuação do consumo de álcool.⁽²⁴⁾

Para construção de tecnologia em saúde é necessário um embasamento conciso, realizado através de buscas em bases bibliográficas, para confirmar a autenticidade das informações expostas. Isso gera confiança por parte do leitor sobre o tema explanado, como também afirma que as informações contidas na tecnologia são acessíveis e de fácil compreensão, independentemente do nível de formação do leitor, visto que o material também deve ser atrativo e objetivo.⁽¹⁰⁾

Nessa perspectiva, reforça-se a necessidade de analisar, processar e entender as informações de saúde. Isso deve ocorrer através de uma óptica ampla que utilize tópicos para se obter um autocuidado eficiente.⁽²⁵⁾ Para corroborar essa afirmativa, reitera-se a necessidade de meios eficazes para promoção em saúde através de instrumentos que compartilhem informações de conhecimento profissional para usuários, com suporte organizacional educacionais e informativos, além de procedimentos técnicos e tecnológicos.⁽²⁶⁾

Em concordância com os estudos anteriores, uma pesquisa realizada, no Pará, com 40 PVHA mostrou que a implementação de tecnologias em saúde auxilia no conhecimento sobre HIV/ aids e ajuda no fortalecimento da adesão ao tratamento, orientando sobre as necessidades comportamentais, estimulando hábitos de vida saudáveis, na qual visa melhorar o processo de autocuidado e qualidade de vida desses usuários.⁽²⁷⁾

Nesse contexto, o uso de tecnologias em saúde é um instrumento educativo eficaz, que permite transmitir as informações necessárias de forma positiva, pois facilita o aprendizado de maneira simples, além de ajudar a desconstruir mitos e reforçar a necessidade de hábitos de vida saudáveis junto ao tratamento medicamentoso.⁽²⁷⁾

Assim, o acolhimento as PVHA deve ser baseado em uma relação de confiança, com o propósito de esclarecer as condições dos usuários de forma individual, dentro das suas necessidades, para que eles avaliem seus riscos e sejam atuantes nas tomadas de decisões em conjunto com os profissionais, para então, encontrarem soluções adequadas para o enfrentamento do HIV.⁽²⁸⁾

O papel do profissional no acolhimento, dentro dos serviços de assistência especializada, é de suma importância, visto que a confiabilidade gerada entre equipe de saúde e usuários é primordial no autocuidado. As relações profissionais usuários enfrentam barreiras que visam melhorar os problemas apresentados durante os acompanhamentos, para que as necessidades apresentadas sejam atendidas.⁽²⁹⁾ O acolhimento deve se pautar no princípio da isonomia, o que consolida o trabalho multiprofissional e a assistência humanizada.⁽³⁰⁾

Figura 1. Páginas do roteiro de entrevista motivacional breve para centros de testagem e aconselhamento. Pesqueira, Pernambuco, Brasil, 2021

APRESENTAÇÃO, APROXIMAÇÃO, PERMISSÃO
<p>Nessa etapa o foco é a criação e fortalecimento de vínculo entre o profissional entrevistador e o usuário entrevistado. Diante disso, apresente-se e realize a autoavaliação de saúde e fase de mudança comportamental, conforme as fases de mudanças descritos por Prochaska e DiClemente.</p> <p>Questão 1: Como você avalia a sua saúde comparada as pessoas da sua faixa etária?</p> <p><input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Muito boa <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Péssima</p> <p>Questão 2: Em relação as fases que o Senhor se enquadra, como você analisa seu comportamento?</p> <p><input type="radio"/> Não quero mudar e não vejo problema em não ter hábitos saudáveis (Pré – contemplação);</p> <p><input type="radio"/> Acredito que meu comportamento não seja um problema (Contemplação);</p> <p><input type="radio"/> Quero mudar meu comportamento (Preparação);</p> <p><input type="radio"/> Já tenho hábitos saudáveis e adotei mudanças eficazes (Ação);</p> <p><input type="radio"/> Não consigo mais manter hábitos saudáveis como antes (Recaída).</p> <p>Diante da sua percepção de saúde, vamos conversar um pouco sobre como o senhor (a) se sente a respeito? [Pede permissão].]</p>
INFORMAÇÃO
<p>Questão 3: Nosso comportamento em saúde é diretamente influenciado pelas dificuldades e medidas de enfrentamentos que adotados para o autocuidado. [Informa]. O senhor (a) é capaz de perceber quais fatores influenciam positivamente sua saúde? Quais fatores têm possibilitado a adoção e manutenção de comportamentos saudáveis? [Escutar] (Se o usuário não especificar os fatores, pedir que ele explique como se iniciam as situações que geram essas mudanças.)</p>
EVOCAÇÃO INICIAL
<p>Questão 4: Eu gostaria de saber se existe algum problema que interfere no seu autocuidado ou dificulta o seguimento do seu tratamento. [Evocação inicial]</p> <p>(Caso o usuário não informe fatores que estimulam as mudanças comportamentais ou expresse os motivos que o estimulam a não se cuidar, trabalhe com ele o <i>Target Quality of Life</i> (HAT-QoL), trabalhar os 9 domínios).</p> <ol style="list-style-type: none"> 01. Funções gerais 02. Funções sexuais 03. Problemas de comunicação 04. Preocupações com a saúde 05. Preocupações financeiras 06. Aceitação sobre o HIV 07. Satisfação sobre a vida 08. Preocupações com medicamentos 09. Confiança no serviço de saúde <p>Com base nisso, quais alternativas o senhor (a) acha que poderia adotar para minimizar ou até mesmo evitar essas situações que atrapalham seu cuidado com a saúde? [Pergunta aberta e tornando o usuário participante no seu processo de decisão]</p>
EVOCAÇÃO FINAL
<p>Questão 4: Considerando o que conversamos, de que forma o senhor(a) acha que poderá contornar os problemas que interfere na adoção de comportamentos positivos em saúde e que interferem no seu tratamento? Como o senhor(a) se sente diante dessas opções?</p>
CONCLUSÃO
<p>Na finalização da entrevista, agradeça a participação do usuário na atividade educativa e a lembre da necessidade do mesmo de voltar todo mês para pegar a medicação e fazer o acompanhamento físico e psicológico.</p>

A avaliação de aparência foi realizada por nove enfermeiros, dos quais 89% são do sexo feminino, com idades de 24 a 67 anos e tempo de formação variando 1 a 28 anos. Visto que houve predominância de atuação no ensino em 55% destes e 22,2% na assistência.

O índice de concordância da avaliação de aparência foi unânime em relação ao conteúdo, exigência de alfabetização, ilustrações, estimulação/motivação do aprendiz e adequação cultural de aparência. Verificou-se discordância em um item da categoria *Apresentação* (referente ao tamanho e fonte da letra), com I-CVI de 0,89,

conforme Tabela 2. Entretanto, esse item passou pelo processo de modificação referente ao tamanho e fonte da letra e em seguida foi reencaminhado para os juízes, na qual obteve aprovação total.

O estudo apresentou limitações por ter sido avaliado apenas por profissionais enfermeiros de uma única região do país e por direcionar-se especificamente a pessoas vivendo com HIV, o que suscita a replicação do processo de avaliação por profissionais de outras categorias e regiões do país.

Tabela 1. Índice de validade de conteúdo na avaliação, objetivos, estrutura/apresentação e relevância do roteiro de entrevista motivacional breve. Pesqueira, Pernambuco, Brasil, 2021.

Itens	(Escores n=9)		I-CVI*	p **
	Concordância	Discordância		
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades				
Contempla tema proposto	9	-	1	1
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	9	-	1	1
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	9	-	1	1
Proporciona reflexão sobre o tema	9	-	1	1
Incentiva mudança de comportamento	9	-	1	1
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência				
Linguagem adequada ao público-alvo	9	-	1	1
Linguagem apropriada ao material educativo	9	-	1	1
Linguagem iterativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	9	-	1	1
Informações corretas	9	-	1	1
Informações objetivas	9	-	1	1
Informações esclarecedoras	9	-	1	1
Informações necessárias	9	-	1	1
Sequência lógica das ideias	9	-	1	1
Tema atual	9	-	1	1
Tamanho do texto adequado	9	-	1	1
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse				
Estimula o aprendizado	9	-	1	1
Contribui para o conhecimento na área	9	-	1	1
Desperta interesse pelo tema	9	-	1	1

Nota: *Item-level Content Validity Index; ** Teste binomial.

Tabela 2. Índice de avaliação de aparência do público-alvo segundo conteúdo, exigência de alfabetização, ilustrações, apresentação, estimulação/motivação do aprendizado e adequação cultural. Pesqueira, Pernambuco, Brasil, 2021 (N=9)

Itens	(Escores n=9)		I-CVI*	p **
	Concordância	Discordância		
CONTEÚDO				
O propósito está evidente	9	-	1	1
O conteúdo trata de comportamentos	9	-	1	1
O conteúdo está focado no propósito	9	-	1	1
O conteúdo destaca os pontos principais	9	-	1	1
EXIGÊNCIA DE ALFABETIZAÇÃO				
Nível de leitura	9	-	1	1
Usa escrita na voz ativa	9	-	1	1
O aprendizado é facilitado por tópicos	9	-	1	1
ILUSTRAÇÕES				
O propósito da ilustração referente ao texto está claro	9	-	1	1
As figuras/ilustrações são relevantes	9	-	1	1
As ilustrações têm legenda	9	-	1	1
APRESENTAÇÃO				
Característica da apresentação	9	-	1	1
Tamanho e tipo de letra	8	1	0,8	0,7
ESTIMULAÇÃO/MOTIVAÇÃO DO APRENDIZADO				
Utiliza a interação	9	-	1	1
As orientações são específicas	9	-	1	1
Motivação e autoeficácia	9	-	1	1
ADEQUAÇÃO CULTURAL				
É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência	9	-	1	1
Imagem cultural e exemplos	9	-	1	1

Nota: *Item-level Content Validity Index; ** Teste binomial.

CONCLUSÃO

Os especialistas consideraram o roteiro de entrevista motivacional adequado quanto aos itens referente aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância, apresentando, assim, conteúdo convergente com o rigor científico de validade. No que tange, a avaliação do público-alvo foi considerada adequada e oportuna para o processo de comunicação efetiva, favorecendo a motivação e redução de resistência a mudança comportamental.

Acredita-se que o material produzido fomentará a operacionalização de estratégias motivacionais e de encorajamento para a assistência a esse público específico. Espera-se que essa tecnologia favoreça a autonomia, autocuidado e autoconfiança, bem como o estímulo à participação desse público nas tomadas de decisões pertinentes ao seu tratamento, o que resultará na otimização do vínculo com uma rede de apoio multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Brasil. Estatísticas Globais sobre HIV. Resumo Informativo. Brasília-DF. Casa da ONU. 2020.
2. Ministério da Saúde (BR). HIV/Aids na Atenção Básica: Material para Profissionais de Saúde e Gestores. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia Vigilância Epidemiológica. 7a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
3. Negrini, SFBM. Revelação do diagnóstico de HIV/aids na infância: impactos, cotidiano e perspectivas de jovens infectados verticalmente. [Internet]. São Carlos; 2017. [Acesso em 2020 mar 8]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9020/TeseSFBMN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Rachid, M, Schechter M. Manual de HIV/ AIDS. Rio de Janeiro; Revinter; 2017. 189 p.
5. Caliari JS, Reinato LAF, Pio DPM, Lopes LP, Reis RK, Gir E. Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):513-22. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0127>
6. Santo ED, Silva IVC, Santos NR. Acolhimento dos profissionais de enfermagem na atenção básica a pessoa que vive com HIV: Revisão Integrativa. Repositório Institucional Tiradentes. 2021 [Acesso em 2021 fev 2]. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/et/3820>
7. Beltrán LFA. Efecto de la entrevista motivacional sobre la adherencia de pacientes cardiovasculares. [Internet]. Revista de enfermagem global. 2018. 18v. 56n. [Acesso em 2020 dez] doi: 10.6018/eglobal.18.4.341611
8. Fuentes N. Entrevista Motivacional e a Mudança de Comportamento na Formação Docente. Revista De Parapedagogia. [E-book on the Internet]. São Paulo. 2021. 40.p [Acesso em 2021 dez] Disponível em: <https://reaprendentia.org/parapedagogia/index.php/revista/article/view/115>
9. Sousa JWR, Silva SCV, Brito PKL, Silva RCR, Alves B, Fernandes MC. Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros [dissertation on the Internet]. João Pessoa 2021 [Acesso em 2021 Mar 4]. doi: 10.35572/rsc.v9i3.460
10. Salbego C. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. Revista Brasileira de Enfermagem. v.71 (suppl 6) [Internet]. 2018 [Acesso em 2018 fev] doi: 10.1590/0034-7167-2017-0753.
11. Lopes JRS, Silva SC, Fidalgo CL, Simão LA. Acolhimento como tecnologia em saúde: revisão sistemática. [Internet]. 2020. [Acesso em 2021 ago 3]. doi: 10.32811/25954482-2021.
12. Cabral JR, Moraes DCA, Freitas DA, Cabral LR, Lima CA, Oliveira RC. Assistência de enfermagem e adesão à terapia antirretroviral. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2022 02 abril 2022; 14:e10083. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10083>.
13. Institute TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition. [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2014.
14. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International journal of social research methodology [Internet]. 2005. DOI: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>
15. Jales AKFA. Tecnologias assistivas sobre infecções sexualmente transmissíveis para pessoas cegas: validação de conteúdo e semântica à luz de David Ausubel. [dissertation]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal; 2020. 146p. [Internet]. 2020, [Acesso em 2021] Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/30761>
16. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Educ. Monogr. 1974; 2(4):328-45.
17. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed Editora. 2010.
18. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho, LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF, Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2018. [Acesso em 2021 abr 07]. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0648
19. Martins T, Ribeiro JP, Garrett C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. REBEN [Internet]. 2003. [Acesso em 2020] 18p. doi: 10.1590/0034-7167.2015680307i
20. Lobiondo-Wood G, Haber J. Nursing research-e-book: methods and critical appraisal for evidence-based practice. 2017. 9 ed, [Acesso em 2021] Disponível em: <https://Nursing-Research-Critical-Appraisal-Evidence-Based/dp/0323100864>
21. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Translation and adaptation of the instrument "suitability assessment of materials"(SAM) into Portuguese.

22. Polit D, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006. 497p. DOI: 10.1002/nur.20147.

23. BRASIL. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. [Internet]. 2020. [Acesso em 2021]. Disponível em: <https://cep.ufv.br/termo-de-consentimento-livre-e-esclarecido-tcle/>.

24. Mbuagbaw L, Ye C, Thabane L. Motivational interviewing for improving outcomes in youth living with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, doi: 10.1002/14651858.CD009748.

25. Santos BRP, Macie DOL, Silva CA, Carneiro MNL, Gursen JGP, Lucas Ribeiro Brito LR. Educative game as educational strategy in healthcare for people with HIV/AIDS. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2019. doi: 10.4322/ijhe.2018.014

26. Masquillier C, Wouters E, Mortelmans D, Wyk BV, Hausler H, Van Damme W. HIV/AIDS Competent Households: Interaction between a Health-Enabling Environment and Community-Based Treatment Adherence Support for People Living with HIV/AIDS in South Africa [Internet]. 2016 [Acesso em 2020 mar 10] doi:10.1371/journal.pone0151379

27. Melo MMA, Silveira JES; Barros KBNT. Construção de uma tecnologia em saúde sobre o cuidado farmacêutico com ênfase no uso racional de medicamentos. *EEDIC*. [Internet]. 2019. [Acesso em 2020 ago 3]. Disponível em:

28. Senhem GD, Barreto CN, Ribeiro AC, Cogo SB, Badke MR, Costa KC, Barbosa SC. Sexuality of adolescent living with HIV/Aids: health education approaches. [Internet]. 2020 [Acesso em 2020 jun 22] doi: 10.33448/rsd-v9i7.3625

29. Stonbraker S, Richards S, Halpern M, Bakken S, Schnall R. Priority Topics for Health Education to Support HIV Self-Management in Limited-Resource Settings. [Internet]. 2020 [Acesso em 2020 mar 01]. Doi: 10.1111/jnu.12448

30. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política de Humanização. Humaniza SUS acolhimento com avaliação de classificação de risco: um paradigma ético estético no fazer em saúde. 2019. [Internet]. [Acesso em 2021 mar 06]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento>

Fontes de financiamento: No

Conflitos de interesse: Não

Data da submissão: 2021/04/15

Aceite: 2021/10/28

Publicação: 2021/12/15

Autor correspondente:

Priscilla Stephanny Carvalho Matias Nascimento

Email: stephannycarvalho90@gmail.com

Como citar este artigo:

Nascimento PSCM, Silva CRDT, Carvalho VPS, Carvalho KM, Alcoforado JMSG. Construção e validação de roteiro de entrevista motivacional breve: acolhimento de pessoas vivendo com HIV. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 10:e1620. Doi: DOI: 10.26694/reufpi.v10i1.1620