

Tecnologia educacional para gestantes sobre o teste rápido para HIV: estudo de validação

Educational technology for pregnant women on rapid HIV testing: validation study

Tecnología educativa para mujeres embarazadas sobre pruebas rápidas para el VIH: estudio de validación

Mariana Matias de Sousa¹

ORCID: 0000-0003-2840-8377

Ana Cláudia Paiva

Cardoso¹

ORCID: 0000-0001-6356-694X

Bruno Raphael da Silva

Feitosa¹

ORCID: 0000-0002-5551-1049

Marlucilena Pinheiro da

Silva¹

ORCID: 0000-0002-8662-9621

Elizabeth Teixeira²

ORCID: 0000-0002-5401-8105

Francineide Pereira da Silva

Pena¹

ORCID: 0000-0001-8465-4252

Camila Rodrigues Barbosa

Nemer¹

ORCID: 0000-0003-1252-3709

¹Universidade Federal do Amapá.
Macapá, Amapá, Brasil.

²Universidade do Estado do Pará.
Belém, Pará, Brasil.

Autor correspondente:
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
E-mail: camila.barbosa@unifap.br

Resumo

Objetivo: Descrever o processo de validação de uma cartilha para gestantes sobre o teste rápido para Vírus da Imunodeficiência Humana.

Método: Pesquisa metodológica com abordagem quantitativa, com ênfase na validação de conteúdo e aparência. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a agosto de 2020, com a aplicação de dois questionários via *on-line*, um para 14 juízes da saúde e outro para quatro juízes de outras áreas. Adotou-se a estatística descritiva para obter o Índice de Validade de Conteúdo (mínimo de 0,7) e *escore Suitability Assessment of Materials* (mínimo dez pontos). **Resultados:** O Índice de Validade de Conteúdo foi de 0,8 e o escore SAM de 25,25.

Conclusão: A cartilha foi considerada adequada no que tange ao conteúdo e aparência, e pode mediar as ações educativas com as gestantes sobre o teste rápido para HIV.

Descritores: HIV; Gestantes; Tecnologia Educacional.

O que se sabe?

Ações educativas mediadas por tecnologias educativas potencializam a promoção, prevenção e o cuidado de saúde da gestante.

O que o estudo adiciona?

Fornecer uma ferramenta educacional específica para as gestantes sobre o teste rápido para HIV. A validação por juízes especialistas e a utilização de métricas quantitativas aumentam a confiança como um recurso educacional.



Como citar este artigo: Sousa MM, Cardoso ACP, Feitosa BRS, Silva MP, Teixeira E, Pena FPS, Nemer CRB. Comunicação Tecnologia educacional para gestantes sobre o teste rápido para HIV: estudo de validação. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4206. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4206

Abstract

Objective: To describe the process of validating a booklet for pregnant women on the rapid test for the Human Immunodeficiency Virus. **Method:** Methodological research with a quantitative approach, with an emphasis on content and appearance validation. Data collection took place between January and August 2020, with the application of two online questionnaires, one for 14 health judges and the other for four judges from other areas. Descriptive statistics were used to obtain the Content Validity Index (minimum 0.7) and the Suitability Assessment of Materials score (minimum ten points). **Results:** The Content Validity Index was 0.8 and the SAM score was 25.25. **Conclusion:** The booklet was considered adequate in terms of content and appearance, and can mediate educational actions with pregnant women on rapid HIV testing.

Descriptors: HIV; Pregnant women; Educational technology.

Resumen

Objetivo: Describir el proceso de validación de una cartilla para mujeres embarazadas sobre la prueba rápida para el Virus de Inmunodeficiencia Humana. **Método:** Investigación metodológica con enfoque cuantitativo, con énfasis en la validación de contenido y apariencia. La recolección de datos se realizó de enero a agosto de 2020, con la aplicación de dos cuestionarios en línea, uno para 14 jueces de salud y otro para cuatro jueces de otras áreas. Se adoptó estadística descriptiva para obtener el índice de Validez de Contenido (mínimo 0,7) y la puntuación de Evaluación de Idoneidad de Materiales (mínimo diez puntos). **Resultados:** El Índice de Validez de Contenido fue de 0,8 y el puntaje SAM de 25,25. **Conclusión:** El folleto fue considerado adecuado en cuanto al contenido y apariencia, y puede mediar acciones educativas con mujeres embarazadas sobre la prueba rápida de VIH.

Descriptores: VIH; Mujeres Embarazadas; Tecnología Educativa.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) desafia a humanidade há décadas e se tornou uma questão grave de saúde pública, por ser caracterizada como uma doença infectocontagiosa, por causar mudanças e sequelas na vida da pessoa que vive com esse vírus e, quando não tratada, acelerar a evolução da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e ainda por ser crescente o número de pessoas infectadas.⁽¹⁾

O acréscimo progressivo de casos de HIV/Aids em mulheres em idade reprodutiva colaborou para o desenvolvimento nas taxas de transmissão vertical, apresentando-se como um importante desafio para as políticas públicas de saúde.⁽²⁾ O Relatório Global do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), informa que, em escala mundial, a cada ano, aproximadamente 200 milhões de mulheres engravidam e, desse quantitativo citado, 2,5 milhões estão infectadas pelo HIV.⁽³⁾ Nesse contexto, no Brasil, no período de 2000 até junho de 2019, o número de gestantes notificadas por infecção pelo HIV foi de 125.144.⁽⁴⁾

Observa-se que o momento de aconselhamento e de orientações no pré-natal torna-se decisivo para a realização de Testes Rápidos (TR) para a detecção do HIV, bem como para amenizar os elementos negativos de um possível diagnóstico durante a gestação e as explicações relacionadas à infecção pelo vírus. Nesse entendimento, as ações educativas em saúde relacionadas à importância do TR para HIV constituem elementos-chave para a promoção da saúde da gestante, para a prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento adequado da infecção por HIV.

Essas ações podem ser mediadas por Tecnologias Educativas (TE), sobretudo, quando construídas e avaliadas com rigor teórico e metodológico.⁽⁵⁾ Assim, ao ponderar que a educação em saúde pode ser mediada por TE, destaca-se a viabilidade de utilizar uma cartilha, uma modalidade de material didático que pode reforçar as orientações verbais, e servir como guia no domicílio em caso de dúvidas.⁽⁵⁾ Assim, um estudo que levantou a produção das TE voltadas às gestantes, evidenciou que apesar do aumento de publicações quanto à construção, validação e aplicação de TE, ainda há a escassez sobre o contexto de atenção ao pré-natal, e que dentre os assuntos que ainda precisam ser mais abordados, estão as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).⁽⁶⁾

Nesse sentido, foi proposta uma TE no formato de cartilha baseada em evidências empíricas obtidas em um estudo sobre as representações sociais de gestantes, que destacou a importância de realizar as intervenções com gestantes utilizando TE sobre o HIV e TR para o HIV. Essas abordagens não apenas fortalecem o empoderamento pessoal, mas também visam a disseminação e maior divulgação no âmbito social. O objetivo é que a população reconheça a relevância e a disponibilidade do teste para o HIV, promovendo assim, um aumento na cobertura de testagem na população em geral.⁽⁷⁾

A cartilha foi produzida por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Tem como finalidade mediar o processo de ensino-aprendizagem com

mulheres grávidas, relacionado à importância da realização do TR para HIV nas consultas de pré-natal, conforme a recomendação do Ministério da Saúde. A cartilha, após a produção, foi validada. Foi considerado que há um crescente uso de TE na educação em saúde, e que tem se revelado importantes na mediação do processo de ensino-aprendizagem. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever o processo de validação de uma cartilha para as gestantes sobre TR para HIV.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem quantitativa, em que se realizou a validação técnico-científica de conteúdo (Etapa 1) e didático-pedagógica de aparência (Etapa 2). O estudo é apoiado no Modelo de Pasquali.⁽⁸⁾ A validação ocorreu no período de janeiro a agosto de 2020.

A validação de conteúdo visa avaliar os aspectos técnico-científicos relacionados às informações inseridas na tecnologia e o quanto ao instrumento/dispositivo/ferramenta está, de fato, apropriado(a) para ser aplicado(a) de acordo com o objetivo estabelecido. Um grupo de juízes, experientes na área do conteúdo abordado, analisam e julgam a abrangência e a representatividade das informações, e se o que contém em cada item está relacionado ao que foi designado.⁽⁹⁾

A validação de aparência visa avaliar os aspectos didático-pedagógicos relacionados ao formato da TE. Um grupo de juízes-especialistas de diferentes áreas, experientes na modalidade tecnológica, por exemplo, pedagogos, comunicadores sociais, design gráfico, antropólogos, técnicos de informática, dentre outros, irão verificar se a linguagem, interface, comunicação, e outros itens, estão satisfatórios.⁽⁹⁾

Para a seleção dos juízes optou-se por um nível de confiança de 95% e erro amostral de 25%, definindo-se um mínimo de 13 juízes⁽¹⁰⁾ para as duas etapas. Na etapa 1, participaram os juízes-especialistas de conteúdo. Como critérios de inclusão, o selecionado deveria atender a pelo menos dois dos requisitos a seguir: ter participado de bancas avaliadoras de teses, dissertações ou monografias de graduação ou especialização que envolvam a temática na área de interesse desta pesquisa; ter experiência docente em disciplina na área de interesse deste estudo; ter atuação prática com as gestantes; ter atuação prática com pessoas que vivem com HIV/Aids; ser autor de tese ou dissertação na área de interesse desta investigação; ser autor de pelo menos um trabalho publicado em periódico indexado em área de interesse deste estudo; ter participado de grupos/projetos que envolvam a temática da área de interesse desta pesquisa.

Foram consideradas como área de interesse: assistência à gestante ou assistência à pessoa com HIV/Aids ou TE em saúde. Como critério de exclusão, adotou-se: não responder ao contato eletrônico por 15 dias no período da coleta de dados.

Buscaram-se docentes de universidades federais, estaduais e privadas das cinco regiões do Brasil. Posteriormente, utilizou-se da técnica de "snowball", na qual um participante vai indicando o próximo.⁽¹¹⁾ Após, realizaram-se consultas no Currículo Lattes dos possíveis participantes para verificar a adequação aos critérios estabelecidos. Todos os juízes foram convidados mediante uma carta convite enviada por correio eletrônico (*e-mail*). Dessa forma, após o aceite, foi enviado eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido do instrumento de avaliação e de uma via da cartilha. O acesso ao instrumento e cartilha estava condicionado à assinatura do TCLE.

Para a coleta de dados, aplicou-se um instrumento validado organizado em blocos relacionado aos objetivos (cinco itens), estrutura e apresentação (12 itens), relevância (cinco itens), com uma escala do tipo *Likert*, variando de um a quatro pontos, sendo (1- Totalmente adequado, 2- Adequado, 3- Parcialmente Adequado, 4- Inadequado), com espaços para os comentários após cada bloco.^(9, 12)

Para análise de dados, utilizou-se a estatística descritiva para o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Estabeleceu-se para a validação o mínimo 0,70 (70%) de concordância.⁽⁹⁾ O IVC mede a proporção dos juízes em concordância sobre determinado aspecto do instrumento. O índice é calculado por meio do somatório de concordância dos itens marcados como "1 - totalmente adequado" e "2 - adequado" pelos especialistas, dividido pelo total de respostas.

Na etapa 2, participaram os juízes especialistas de aparência; buscaram-se profissionais autônomos nas áreas de *Design*, Pedagogia e Relações Públicas. Posteriormente, utilizou-se da técnica de "snowball". Como critério de inclusão, empregou-se: possuir experiência mínima de dois anos na área. Como critério de exclusão: não responder ao contato eletrônico por 15 dias no período da coleta de dados.

Para a coleta de dados, o instrumento aplicado foi o *Suitability Assessment of Materials* (SAM), adaptado.⁽¹²⁾ O instrumento contém 13 itens relacionados ao conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo, organizados em uma escala do tipo *Likert*, variando de zero a dois pontos (2- Adequado, 1-Parcialmente Adequado, 0- Inadequado), com espaços para os

comentários. Para a análise de dados utilizou-se a estatística descritiva para o cálculo do Escore SAM. Estabeleceu-se para a validação o mínimo de dez pontos. A média foi calculada a partir da somatória do total de pontos obtidos no instrumento por cada juiz, dividido pelo número de juizes.⁽¹²⁾

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da UNIFAP e aprovado sob Parecer nº 3.749.514, CAAE: 22989319.6.0000.0003.

RESULTADOS

Perfil dos participantes

Foi realizado contato com 25 juizes especialistas da área da saúde e 14 finalizaram o processo. Quanto ao perfil, a idade variou de 26 a 61 anos, 92,85% (n=13) do sexo feminino, 92,85% (n=13) com formação em Enfermagem, 71,43% (n=10) com doutorado na área materno-infantil, HIV e tecnologias em saúde. A abrangência foi nacional e atingiu três das cinco regiões do país (Norte, Sul e Sudeste): região Norte com 57,14% (n=8), Sul com 28,57% (n=4), Sudeste com 14,29% (n=2). Destaca-se que três juizes são bolsistas produtividade PQ do CNPq.

Em relação aos juizes de outras áreas, foi realizado o contato com quatro e todos responderam o instrumento de coleta de dados. Quanto ao perfil, 100% (n=4) do sexo feminino; idade entre 26 e 59 anos, com formação na área de *Design*, Pedagogia e Relações Públicas. A abrangência foi local, pois todos eram residentes em Macapá (AP).

Validação técnico-científica de conteúdo (Etapa 1)

O bloco 1, que abarca os objetivos da cartilha, teve IVC= 0,842. O bloco 2, referente à estrutura e à apresentação, teve IVC= 0,755 e o bloco 3, concernente à relevância da cartilha, teve IVC= 0,914. A cartilha foi avaliada com IVC geral de 0,837 (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação técnico-científica de conteúdo pelos juizes especialistas da área da saúde. Macapá, AP, Brasil (n=14).

ITENS	Escore (n=14)		Escore x100 Percentual por escor I	Índice de concordância por item por TA+A x100 Total de juizes
	TA	A		
Bloco 1. Objetivos:				
1.1 As informações/conteúdos são/estão coerentes com as necessidades da gestante.	6	5	3	0,785
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida da gestante.	9	3	2	0,857
1.3 As informações/conteúdos convidam e/ou instigam mudanças de comportamento e atitude.	5	7	1	0,857
1.4 As informações/conteúdos podem circular no meio científico da área.	8	5	1	0,928
1.5 As informações/conteúdos atendem aos objetivos de instituições que trabalham com as gestantes.	6	5	3	0,785
Escore por bloco.	34	25	10	59
Percentual por bloco.	48,571	35,714	14,285	84,285
Índice de Validação de Conteúdo				0,842
Total dos percentuais		99,99		84,28
Bloco 2. Estrutura e apresentação:				
2.1 A cartilha é apropriada para as gestantes.	4	7	3	0,785
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	3	3	7	0,428
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	4	7	3	0,785
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural das gestantes.	5	5	4	0,714
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	6	8	0	1
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	4	5	5	0,642
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	5	5	4	0,714

2.8 As informações da capa, apresentação, sumário e palavras finais são coerentes.	5	5	4	0	0,714
2.9 O tamanho do título e o dos tópicos estão adequados.	3	7	4	0	0,714
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	8	5	0	0,642
2.11 O material (papel/impressão) está apropriado.	5	9	0	0	1
2.12 O número de páginas está adequado.	7	6	1	0	0,928
Escore por bloco.	52	75	40	1	127
Percentual por bloco.	30,952	44,642	23,809	0,595	75,594
Índice de Validação de Conteúdo.					0,755
Total dos percentuais.		99,99			75,59
Bloco 3. Relevância					
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	8	5	1	0	0,928
3.2 A cartilha permite a transferência e a generalização do aprendizado a diferentes contextos (hospitalar e domiciliar).	8	5	1	0	0,928
3.3 O material propõe a construção de conhecimentos para o público-alvo.	7	5	1	1	0,857
3.4 O material aborda os assuntos necessários para o saber e o fazer do público-alvo.	7	5	2	0	0,857
3.5 O material está adequado para ser usado por qualquer profissional da área de saúde.	6	8	0	0	1
Escore por bloco.	36	28	5	1	64
Percentual por bloco.	51,428	40	7,142	1,428	91,428
Índice de Validação de Conteúdo.					0,914
Total dos percentuais.		99,99			91,428

*(TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado).

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Validação didático-pedagógica de aparência (Etapa 2)

O resultado do escore SAM foi 25,25 (Tabela 2). O bloco 1, de "Conteúdo", refere-se à qualidade e relevância das informações que a cartilha apresenta, com três itens a serem validados. O bloco 2, de "Linguagem", relaciona-se à pertinência dos termos e das palavras utilizadas, observando o alinhamento com o público-alvo, com três itens a serem validados.

O bloco 3, de "Ilustrações gráficas", concerne às imagens gráficas utilizadas para ilustrar a capa e as informações ao longo da cartilha, com dois itens a serem avaliados. O bloco 4, de "Motivação", diz respeito à capacidade de impactar, proporcionar interação e motivar a aprender, com três itens a serem avaliados. O bloco 5, de "Adequação cultural", refere-se à adaptabilidade sociocultural do material para o público-alvo, apresentando dois itens a serem avaliados.

Tabela 2. Avaliação dos juízes de outras áreas quanto à adequação didático-pedagógica da aparência da cartilha, segundo Escore SAM (*Suitability Assessment of Material*). Macapá, AP, Brasil (n=4).

Bloco	Conteúdo			Linguagem			Ilustrações gráficas		Motivação			Adequação cultural		Escore SAM
	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	3.1.	3.2	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	23
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Os comentários e sugestões dos juízes especialistas quanto à linguagem e às ilustrações foram acatados integralmente na reestruturação da cartilha. Quanto à linguagem foi sugerido explicar/tornar mais claro os termos técnicos AIDS e janela imunológica. Na versão final, toda vez que aparece um termo técnico, logo após, foi escrita uma explicação com linguagem acessível ao contexto sociocultural do público-alvo. Exemplo: ao lado da expressão "fluído oral", foi acrescentado a palavra saliva; ao lado da expressão "reagente para HIV" foi acrescentado "teste positivo para HIV"; a frase "todos são vulneráveis ao HIV" foi substituída por "todos podem adquirir/pegar HIV".

Quanto às ilustrações, algumas foram consideradas vagas ou que não estavam de acordo com o contexto das informações; foi solicitado que além da figura do teste não reagente para HIV, fosse acrescentada a figura de um teste reagente; além da figura demonstrando a camisinha masculina, foi solicitado inserir a figura da camisinha feminina; foi solicitado que todas as imagens tivessem legenda e fossem realizadas as alterações no tamanho e tipo de fonte no texto, bem como as cores do fundo e das letras para facilitar a leitura.

A versão final da cartilha ficou com 20 páginas com os seguintes tópicos: apresentação, tópicos informativos sobre: o que é HIV; o que é AIDS; a diferença entre HIV e AIDS; quem pode adquirir/pegar o HIV; como se pega; como não pega; como prevenir; diagnóstico; direitos; onde a gestante pode fazer o Teste Rápido; o que é o Teste Rápido; janela imunológica; o que fazer se resultado reagente para HIV; e referências (Figura 1).

Figura 1. Ilustrações da capa, sumário e uma página da cartilha. Macapá, AP, Brasil.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

DISCUSSÃO

É importante enfatizar que, apesar de a cartilha ter sido bem avaliada, com IVC dos juízes da saúde de 0,8 (mínimo exigido: 0,7), e média do escore SAM obtido dos juízes de outras áreas de 25,25 pontos (mínimo de 10 e máximo de 26 pontos), os juízes registraram suas sugestões e os comentários para garantir que os detalhes necessários fossem ajustados, contribuindo para o aprimoramento da versão final da TE. As sugestões dos juízes foram consideradas e foram realizados os ajustes na escrita para tornar a linguagem de fácil compreensão para o público-alvo da cartilha, no tamanho e na fonte das letras. Foram alteradas algumas ilustrações para que se tornassem mais adequadas às informações dispostas nas páginas. Portanto, a segunda versão elaborada após os ajustes resultou numa cartilha educativa de fácil compreensão e uso, configurando-se como uma ferramenta para a promoção de saúde.

Em um estudo que validou uma cartilha, sobre o uso seguro de medicamentos em gestantes, destacou que essa etapa de ajuste do material educativo com base nas sugestões dos juízes é essencial para elevar a qualidade do conteúdo.⁽¹³⁾

A assistência prestada pela atenção primária no pré-natal precisa ser organizada de maneira que atenda às necessidades de acesso das gestantes, e que considere a demanda. Em tal caso, como premissa geral, a atenção primária é a porta de entrada no sistema público de saúde e precisa estar atenta ao controle e prevenção de IST, garantindo o atendimento adequado e a disponibilização de tecnologias apropriadas para o público-alvo a ser atendido. Assim, cumpre seu papel de oferecer informações e serviços no momento oportuno.⁽¹⁴⁾

Para poder identificar as fragilidades do usuário, o serviço de saúde conta com as habilidades, o esforço e a dedicação do profissional. Estar atento e sensível no acolhimento, atender o paciente de maneira responsável dentro de suas demandas e contar com as ferramentas apropriadas tornam as ações e o cuidado em saúde mais eficazes.⁽¹⁴⁾

As TE estão cada dia mais presentes no processo do cuidar em Enfermagem, seja no estabelecimento de relação entre o usuário e o profissional, seja no cuidado em si, considerando-se produto

e processo em um só. Além do mais, entre os tipos de tecnologias, a cartilha se configura como uma tecnologia facilitadora do processo educativo em saúde e de promoção da saúde, contribuindo para as ações daqueles que reconhecem a verdadeira necessidade da população aplicada, sejam eles pacientes e familiares, sejam os profissionais da saúde.⁽¹⁵⁾

Diante do contexto relacionado ao déficit de informações pelo público-alvo e à pertinência de mudança de comportamento, percebe-se a necessidade de intervenção para a mudança da realidade atual por meio das estratégias educativas de prevenção e promoção da saúde. Nessa perspectiva, as TE têm se mostrado como uma ferramenta eficiente, prática e objetiva para auxiliar no processo de educação em saúde.⁽¹⁶⁾

Numa validação de ferramenta educacional para a prevenção da hipertensão na gravidez, os profissionais que avaliaram, concluíram que ferramentas deste tipo podem ser um guia para a educação em saúde durante o pré-natal, e podem tanto facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, como incentivar o autocuidado das mulheres, ajudando-as na promoção da saúde.⁽¹⁷⁾

Ao se ter em vista a percepção de que a saúde é o conjunto de particularidades em equilíbrio, considerar o contexto do paciente na educação em saúde se tornou indispensável. Logo, analisar os hábitos de vida, os aspectos biológicos, mentais e sociais são relevantes para se atingir uma assistência satisfatória na atenção básica. Educar em saúde pode fomentar um raciocínio analítico da realidade e construir uma participação ativa da pessoa em seu processo de cuidar e consciente das suas ações que afetam diretamente a própria saúde.⁽¹⁸⁾

Existem alguns motivos para a não adesão à prevenção da transmissão vertical do HIV e um deles é a lacuna da acessibilidade às informações.⁽¹⁹⁾ Além de dificultar a adesão à profilaxia, a falta de acesso às informações pode se ter suposições equivocadas relacionadas à evolução da doença e ao tratamento, tudo isso aumenta a vulnerabilidade às situações de risco.

Muitas gestantes, principalmente adolescentes, não apresentam interesse nos momentos desenvolvidos nas atividades educativas. Isso pode ocorrer devido à ausência de conhecimento prévio sobre o assunto abordado e, até mesmo, o constrangimento de compartilhar dúvidas com outras pessoas envolvidas.⁽²⁰⁾ A vantagem do uso de TE (manuais, cartilhas e folhetos) é que são acessíveis e podem ser manuseadas sempre que for necessário pela gestante, sem a necessidade obrigatória de estar na presença de algum profissional, ou de um grupo de pessoas, o que torna a ferramenta mais interessante e adaptável.⁽²¹⁾

Como limitações deste estudo apontam-se a dificuldade (demora) de alcançar o quantitativo necessário de juízes especialistas da área da saúde, devido ao cumprimento dos prazos estabelecidos para a devolutiva do instrumento de avaliação, e a realização da coleta de dados a distância, o que dificultou o controle dos prazos estabelecidos. Entretanto, a coleta de dados a distância possibilitou a seleção e a inclusão de juízes especialistas da área da saúde de grande *expertise* sobre a temática da cartilha de diferentes regiões do país, contribuindo para o aprimoramento e a qualidade da cartilha.

A cartilha pode oferecer a melhora na autonomia da gestante, possibilitando a mediação do profissional no processo educativo. Ressalta-se que os materiais, nesse caso a cartilha, que são usados para desenvolver as ações educativas são considerados TE quando são construídos e validados de maneira sistematizada. De modo geral, a validação refere-se ao grau com que um instrumento mensura de maneira real a variável em questão, para torná-lo apropriado e pertinente ao seu fim. Destaca-se que o processo de validação foi visto por parte dos juízes como iniciativa positiva e agregadora para a educação em saúde.

CONCLUSÃO

A cartilha foi considerada adequada no que tange ao conteúdo e aparência, pode mediar as ações educativas com as gestantes sobre TR para HIV. A TE pode incentivar a adoção de estratégias similares em outras áreas da saúde e promover as melhores práticas educacionais para diferentes públicos. Ressalta-se para os futuros estudos a aplicação da TE com o público-alvo (gestantes), com vistas a verificar a efetividade da cartilha no que tange aos conhecimentos, atitudes e práticas no âmbito HIV/Aids. Recomenda-se o desenvolvimento de outras TE que abordem as demais IST e os TR disponíveis.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Sousa MM, Cardoso APC, Feitosa BRS, Silva MP, Teixeira E, Pena FPS, Nemer CRB. Coleta dos dados: Sousa MM, Cardoso APC, Feitosa BRS. Análise e interpretação

dos dados: Sousa MM, Cardoso APC, Feitosa BRS, Silva MP, Teixeira E, Pena FPS, Nemer CRB. Redação do artigo ou revisão crítica: Sousa MM, Cardoso APC, Feitosa BRS, Silva MP, Teixeira E, Pena FPS, Nemer CRB. Aprovação final da versão a ser publicada: Sousa MM, Cardoso APC, Feitosa BRS, Silva MP, Teixeira E, Pena FPS, Nemer CRB.

REFERÊNCIAS

1. Silva JFV, Nascimento Júnior FJM, Rodrigues APRA. Fatores de não adesão ao tratamento antirretroviral: desafio de saúde pública. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde FITS* [Internet]. 2014 [cited 2021 jun 16];2(1):165-75. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/1193/772>
2. Trindade LNM, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Ferreira AMR, Corrêa GM, Andrade NCO. Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 09];74(Suppl 4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>
3. Ferreira AVSG, Rocha BAM, Castro ACO, Piedade PHM, Botelho CAO, Botelho Junior CAO. Prevalência de gestantes diagnosticadas com HIV no “teste da mamãe” do Estado de Goiás no ano de 2005 a setembro de 2016. *Braz J of Health Rev* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 09];4(2):7026-7040. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-248>
4. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico - HIV Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde. [Internet]. Brasília: MS; 2019 [cited 2020 jun 26]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>.
5. Fontenele MSM, Cunha GH, Lopes MVO, Siqueira LR, Lima MAC, Moreira LA. Desenvolvimento e avaliação de cartilha para promover estilo de vida saudável em pessoas com HIV. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 09];74(Suppl 5):e20200113. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0113>
6. Brito AVS, Menezes JS, Santos ML, Silva MP, Mata NDS, Teixeira E et al. Tecnologias educacionais voltadas para gestantes: revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2022 may 15];13(11):e9227. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9227.2021>
7. Nemer CRB, Sales BLD, Ranieri BC, Lemos LL, Santos IRS, Pena FPS et al. HIV e teste rápido: representações sociais de gestantes. *Rev Enf UFPE on line*. 2019 [cited 2021 jun 16];13:1-11. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239280>
8. Farsen TC, Fiorini MC, Bardagi MP. Análises psicométricas de instrumentos validados em diversos contextos: o caso da Escala de Adaptabilidade de Carreira. *Gerais Rev Interinst Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2021 nov 09];10(2):162-75. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200003&lng=pt&tlng=pt.
9. Gigante VCG, Oliveira RC, Ferreira DS, Teixeira E, Monteiro WF, Martins ALO et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 09];26:e71208. DOI: <http://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>.
10. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: PRONANDA. Programa de Atualização em Diagnóstico de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2013.
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

12. Galdino YLS. Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza; 2014.
13. Santos SLF, Mormino KBNT, Alves HHS, Otoni KM, Pessoa CV, Magalhães ARS et al. Uso seguro de medicamentos em gestantes: construção e validação de uma cartilha educativa. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2022 may 15];(suppl 49):e3274. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3274.2020>
14. Oliveira Guanabara MA, Leite-Araújo MA, Matsue RY, Barros VL, Oliveira FA. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 jun 16];19 (1): 73-8. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295>
15. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Vasconcelos CTM, Coutinho JFV, Oriá MOB. Tecnologias e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 jun 16];71(suppl 4):1862-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0333>
16. Silva NVN, Pontes VN, Sousa NFC, Vasconcelos MGL. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [cited 2021 jun 16];24(2):589-602. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>
17. Carneiro RF, Santos ZMSA, Silva-Junior GBS, Landim FLP, Fialho AVM, Carneiro VF. Uma nova ferramenta educacional para a prevenção de hipertensão na gravidez - avaliação através da visita de equipe de saúde da família. *Rev Enf UFPE on line*. 2017 [cited 2021 jun 16]; 11(suppl 3):1439-50. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13987p1439-1450-2017>
18. Villa-Velez, L. Educación para la salud y justicia social basada en el enfoque de las capacidades: Una oportunidad para el desarrollo de la salud pública. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2021 jun 16];25(4):1539-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.19052018>
19. Brasil GB, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Palmeira IP. Tecnologia educacional para pessoas que convivem com HIV: estudo de validação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 jun 16];71(suppl 4):1754-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0824>
20. Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2021 jun 16];37(esp):e2016-0029. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>
21. Aba YA, Komürçü N. Antenatal Education on Pregnant Adolescents in Turkey: Prenatal Adaptation, Postpartum Adaptation, and Newborn Perceptions. *Asian Nurs Res* [Internet]. 2017 [cited 2021 jun 16];42-49. Disponível em: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28388979/>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/18/04
Revisão: 2023/13/11
Aceite: 2024/03/02
Publicação: 2024/04/04

Editor Chefe ou Científico: Raylane da Silva Machado
Editor Associado: Francisca Tereza de Galiza

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.