



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

***Development of an educational technology for STD/HIV/AIDS prevention
from teoria of Madeleine Leininger¹***

Desenvolvimento de tecnologia educativa para prevenção de DST/HIV/AIDS a partir da teoria de Madeleine Leininger

Desarrollo de una tecnología educativa para prevenir las ETS/VIH/sida a partir de La teoria de Madeleine Leininger

Leilane Barbosa de Sousa², Nilza Maria de Abreu Leitão³, Ana Karina Bezerra Pinheiro⁴, Maria Lúcia Duarte Pereira⁵, Régia Christina Moura Barbosa⁶, Maria Adelane Monteiro da Silva⁷

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to discuss the experience of development an educational technology for STD/HIV/AIDS prevention from teoria of Madeleine Leininger. **Methods:** The experience was carried out in four stages: the idea identification, the conflict composition, the personages election, the dramatical action determination, the dramatical time determination and the dramatical unit elaboration. **Results:** The participants gained knowledge on the concept of STD, on the routes of contamination, on the vulnerability of long-term relationship couples, on the vulnerability differences between men and women, and on the ways to obtain the diagnosis. It was verified impact in the attitude of accomplishing diagnostic tests periodically and of using condom as preventive method. **Conclusion:** It was concluded that the educational video constituted impact technology in STD/HIV/AIDS prevention. We recommended the accomplishment of similar experience with different cultural groups.

Keywords: Nursing; sexually transmitted diseases; educational technology.

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou relatar a experiência de desenvolvimento de tecnologia educativa para prevenção de DST/HIV/AIDS a partir da teoria de Madeleine Leininger. **Métodos:** A experiência foi desenvolvida em quatro etapas: identificação da idéia, composição do conflito, seleção das personagens, determinação da ação dramática, determinação do tempo dramático e elaboração da unidade dramática. **Resultados:** As participantes adquiriram conhecimento acerca do conceito de DST, das formas de contaminação, da vulnerabilidade de casais em união estável, das diferenças de vulnerabilidade entre homens e mulheres, e dos meios para obtenção do diagnóstico. Foi verificado desenvolvimento de atitude de realizar periodicamente exames diagnósticos e de usar camisinha como método de prevenção. **Conclusão:** O uso de tecnologias educativas pôde despertar o repensar sobre a vivência da saúde sexual e reprodutiva a partir das vulnerabilidades percebidas. Conclui-se que o vídeo educativo desenvolvido constitui tecnologia de impacto na prevenção de DST/HIV/AIDS. Considerando o caráter transcultural do cuidado de enfermagem, recomenda-se a realização de experiências semelhantes com diferentes grupos culturais.

Palavras-Chave: Enfermagem; doenças sexualmente transmissíveis; tecnologia educacional.

RESUMEN

Objetivo: En este estudio se tuvo como objetivo relatar la experiencia de desarrollo de una tecnología educativa para la prevención de ETS/VIH/SIDA a partir de la teoria de Madeleine Leininger. **Método:** La experiencia se llevó a cabo en cuatro etapas: identificación de la idea, composición del conflicto, elección de los personajes, determinación de la acción dramática, determinación del tiempo dramático y elaboración de la unidad dramática. **Resultados:** Las participantes adquirieron los conocimientos sobre el concepto de DST, las formas de contaminación, la vulnerabilidad de las parejas estables, diferencias en vulnerabilidad entre hombres y mujeres y los medios para obtener un diagnóstico. Se comprobó el desarrollo de pruebas diagnósticas regulares y usar condones como método de prevención. **Conclusión:** El uso de tecnologías de la educación podría despertar un replanteamiento de la experiencia de la salud sexual y reproductiva de la percepción de vulnerabilidad. Se concluyó que el video educativo desarrollado es una tecnología de impacto en la prevención de ETS/VIH/SIDA. Se recomienda experiencias similares con diferentes grupos culturales.

Palabras clave: Enfermería; enfermedades de transmisión sexual; tecnología educacional.

¹ Artigo extraído da tese intitulada "Desenvolvimento, implementação e avaliação do impacto de uma tecnologia educativa para prevenção de DST/HIV/AIDS em mulheres em união estável". Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), 2010.

² Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Sergipe - UFS - Aracaju (SE), Brasil. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: leilanebarbosa@yahoo.com.br

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: nylzaleitao@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do CNPq. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com

⁵ Pós-Doutora em Psicologia Social pela Johannes Kepler Universität, Linz-Áustria. Docente da Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza (CE), Brasil. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: mlduarte@fortalnet.com.br

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO- Fortaleza (CE), Brasil. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: regiabarbosa@hotmail.com

⁷ Doutora em Enfermagem. Pós-doutoranda do Programa Nacional de Pós-Doutorado, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST), o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a AIDS constituem significativos problemas de saúde pública. Os novos números da AIDS no Brasil, atualizados até junho de 2010, contabilizam 592.914 casos registrados desde 1980⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, estudos evidenciam a importância do emprego de tecnologias educativas na realização de atividades reflexivas, interativas e de participação, visto que facilita o desenrolar do processo, estimula a atenção do público-alvo e permite o concurso de todos os envolvidos na atividade educativa⁽²⁻⁵⁾. O desenvolvimento destes materiais educativos deve estar ancorado, todavia, em uma proposta de educação libertadora, que valoriza a cultura de cada pessoa, enfatizando a realidade do mundo em que ela vive⁽⁶⁻⁷⁾.

A produção de tecnologias educativas fundamentadas na cultura requer o conhecimento prévio de crenças e valores. A etnografia pode se inserir neste processo como estratégia para a descoberta de significados, padrões e experiências. Os enfermeiros usam métodos etnográficos para revelar e registrar as variações da compreensão e do desempenho na saúde e na doença dos diferentes grupos culturais e sociais, porém pouco se tem publicado sobre a utilização da Teoria de Madeleine Leininger - uma teoria de Enfermagem - pelos próprios enfermeiros em seus processos de trabalho⁽⁸⁻⁹⁾.

Diante da importância da utilização da divulgação da Teoria de Madeleine Leininger como meio para o conhecimento de culturas, e deste como suporte para o desenvolvimento de tecnologias educativas, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de relatar a experiência de desenvolvimento de tecnologia educativa para prevenção de DST/HIV/AIDS a partir da teoria de Madeleine Leininger.

METODOLOGIA

Madeleine M. Leininger, enfermeira norte-americana, lançou, com base na antropologia, a Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural⁽⁸⁾. Esta teoria orienta enfermeiros a elaborarem intervenções fundamentadas no conhecimento acerca

da cultura do paciente, seja ele indivíduo, família ou comunidade. O princípio básico da teoria é o de que o cuidado congruente com a cultura é eficiente. O método estabelecido para a teórica foi definido como qualitativo⁸. O foco a pesquisa, no contexto da teoria, está voltado para a descrição, a explicação e a interpretação da visão de mundo das pessoas. Para auxiliar enfermeiros no desenvolvimento de intervenções congruentes com a cultura, Leininger desenvolveu modelos teóricos, destacando-se, entre estes, o modelo *Sunrise*⁽⁸⁾.

O Modelo Sunrise consiste em um mapa cognitivo que apresenta os elementos-chave da teoria, iniciando pelas dimensões da estrutura social e cultural nas quais o paciente está inserido, seguindo para elementos culturais diretamente relacionais com a produção do cuidado pelo paciente e orientando o pesquisador e/ou enfermeiro a elaborar um cuidado profissional em interação com o sistema de cuidados populares, de modo a evidenciar um cuidado congruente com a cultura⁽⁸⁾.

Em toda a descrição da teoria percebe-se a valorização da cultura. O modelo Sunrise, no entanto, destaca as seguintes dimensões como focos a serem investigados: estrutura social, visão de mundo, linguagem, contexto ambiental, fatores filosóficos, fatores de companheirismo, valores e crenças culturais⁽⁸⁾. Assim, para elaboração de uma tecnologia educativa para prevenção de DST/HIV/AIDS, utilizou-se de informações acerca dos elementos descritos acima, presentes na realidade sociocultural de uma comunidade, a fim de se produzir um cuidado congruente com a cultura. A experiência relatada neste artigo foi fundamentada em informações etnográficas presentes em estudo realizado na comunidade do bairro Planalto do Pici, localizado na periferia da cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará. Os detalhes da experiência serão descritos a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento da tecnologia educativa priorizou, para elaboração de seu conteúdo, elementos destacados no modelo *Sunrise*, de Madeleine Leininger⁽⁸⁾. Para elaboração de sua forma, seguiu as etapas sugeridas para delineamento de audiovisuais: identificação da idéia, composição do conflito, seleção das personagens, determinação da

ação dramática, determinação do tempo dramático e elaboração da unidade dramática⁽¹⁰⁾. Estas etapas são descritas a seguir.

Identificação da idéia

No desenvolvimento de audiovisuais, a ideia é considerada como a identificação de fato ou acontecimento que provoca no escritor a intenção de registrá-lo e relatá-lo. A ideia surgiu logo após a conclusão de um estudo etnográfico desenvolvido em 2007 com sete mulheres que estabeleciam união estável e foram diagnosticadas com doenças sexualmente transmissíveis⁽¹¹⁾. Durante nove meses, por meio de visitas domiciliares, foram investigados fatores culturais considerados importantes. Entre estes são destacados: estrutura social, visão de mundo, linguagem, contexto ambiental, fatores filosóficos, fatores de companheirismo, valores e crenças culturais⁽¹²⁻¹³⁾. Por meio da etnografia desenvolvida, observou-se que as nuances captadas deveriam ser utilizadas em um audiovisual. A ideia estava evidente: um vídeo educativo culturalmente fundamentado para prevenção de DST/HIV/AIDS.

Revisitando o conteúdo da etnografia, verificaram-se os seguintes elementos, que compunham o universo cultural de mulheres contaminadas por DST. Em relação aos mitos: de que apenas homossexuais e profissionais do sexo estão propensos a adquirir DST/HIV/AIDS; de que casais em união estável não são vulneráveis às DST/HIV/AIDS. Quanto às crenças: que DST são doenças de mulher; que apenas a AIDS é uma DST com consequências sobre a saúde; de que a “camisinha” não é um método confiável para prevenção de DST/HIV/AIDS⁽¹¹⁾. Sobre os tabus: em relação à observação do corpo; e o diálogo acerca do uso da “camisinha” entre parceiros fixos. Após identificação dos elementos que deveriam ser abordados no vídeo educativo, partiu-se para a composição do conflito.

Composição do conflito

O conflito é o início do trabalho de escrever. Começa com um esboço da história. Ao tentar-se desenvolver algo para compor o vídeo, pensou-se em expor a prevenção de DST/HIV/AIDS sob uma perspectiva positiva da saúde, com suporte num enredo simples, leve, mas com pontos de reflexão. Começou-se, então, com a história de uma mulher

em união estável com dúvidas acerca de sua vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS, sendo que esta personagem dialoga com outras mulheres que, apesar de possuírem conhecimentos, atitudes e práticas diversificadas acerca da prevenção das DST/HIV/AIDS, possuem um ponto em comum: estabelecem união estável. A finalização do conflito se dá por meio do diálogo com uma enfermeira, quando dúvidas são esclarecidas e atitudes favoráveis à saúde são reforçadas.

A fim de abordar os elementos culturais identificados na etnografia realizada, a composição do conteúdo do vídeo foi organizada da seguinte forma: cenas 1 a 7 - o que são doenças sexualmente transmissíveis, como ocorre a contaminação, por que a mulher é mais vulnerável e quais as consequências das DST/HIV/AIDS em geral; cenas 8 a 10 - vulnerabilidade de casais em união estáveis, observação de sinais e sintomas sugestivos de DST, importância da realização periódica do exame ginecológico; e cenas 11 a 13 - confiabilidade da “camisinha” como método preventivo, sua utilização e a autonomia feminina na prevenção das DST.

Seleção das personagens

Esta etapa representou o momento de decidir quem vai viver o conflito básico. O desenvolvimento da personagem se faz por meio da elaboração da sinopse, onde são descritos elementos do caráter das personagens principais e quando estas viverão suas histórias⁽¹⁰⁾. Assim, ao se escolher as características das personagens, reflete-se sobre a diversidade e a universalidade de microculturas, presentes em cada ambiente familiar. As personagens representam os diferentes tipos de mulheres e de relações afetivas descritas na etnografia realizada, de modo a proporcionar a identificação das diversificadas telespectadoras. As personagens devem possuir o chamado ponto de identificação, que pode ser obtido quando as telespectadoras percebem que o problema que a personagem enfrenta também poderia ser dela, quando ocorre identidade simbólica entre as imagens das cenas e as da vida real⁽¹⁰⁾.

O vídeo educativo apresenta nove personagens (apresentadora, protagonista, três mulheres que estabelecem união estável e são usuárias do serviço de saúde, marido da protagonista, recepcionista e enfermeira), as quais receberam nomes fictícios. Especificam-se, a seguir, as características das

personagens, que representam os tipos de mulheres identificados na etnografia realizada: protagonista - Marlene, 33 anos de idade, estatura mediana, loira, casada há dez anos. Não utiliza “camisinha” nas relações sexuais. Acreditava que mulheres que estabelecem união estável não têm risco de contrair DST/HIV/AIDS; coadjuvante 1 - Vanessa, 19 anos de idade, estatura mediana, morena, casada há três anos, vizinha e melhor amiga de Marlene. Não utiliza “camisinha” nas relações sexuais que estabelece; coadjuvante 2 - Ana Maria, 39 anos de idade, baixa, morena, separada. Mora com o segundo companheiro há 12 anos. Já foi contaminada por uma DST, diagnosticada no decorrer de uma de suas gravidezes; e coadjuvante 3 - Cláudia, 27 anos de idade, estatura mediana, morena, mora com companheiro há sete anos e utiliza “camisinha” em todas as relações sexuais. Conhece estratégias para convencer o parceiro a utilizar a “camisinha”.

Determinação da ação dramática

Esta etapa consiste em determinar como se vai contar o conflito. Para isso, é necessário estabelecer uma estrutura, de forma criativa, composta por cenas, determinadas pelas alterações do espaço e pela participação das personagens. Essa estrutura é denominada por alguns roteiristas de *escaletta*⁽¹⁰⁾. Esta etapa foi uma das mais complicadas, uma vez que requer habilidade para visualizar, ainda na escrita do roteiro, formas criativas e interessantes de apresentar o conteúdo, de modo a atrair as telespectadoras e mantê-las interessadas durante toda a apresentação do vídeo. Para isso, decidiu-se usar recursos culturais, como músicas regionais (antigas e contemporâneas), ambiente característico do bairro, utilização de alimentos típicos, bem como recursos técnicos que provocassem a curiosidade, como cortes de cenas e vozes *em off*⁽¹⁰⁾. Este recurso consiste na combinação da voz da apresentadora com exibição de imagens destacando aspectos importantes do vídeo, como a narração sobre sinais das DST e apresentação de imagens contendo estes sinais.

Determinação do tempo dramático

Nesta etapa foram determinadas quantas partes seriam necessárias para a apresentação do conteúdo. É o tempo em que as cenas se abrem, desenrolam-se

e acabam. Pode também ser considerado o primeiro roteiro. Nessa fase, começa-se a estabelecer os diálogos de cada cena, revelando, também, características da personagem principal. No desenvolvimento desta fase, revisitou-se a etnografia retrocitada para recapitular dúvidas, crenças e valores das mulheres em união estável. O produto final foi um roteiro simples, com a mensagem a ser transmitida, mas ainda carecendo de revisão. O roteiro foi subdividido em quatro partes⁽¹⁰⁾: primeira – Abertura. Com base na complexidade da relação afetiva e Promoção da Saúde sexual e reprodutiva; segunda – Desenvolvimento até a crise. Referência à protagonista até o momento em que esta se questiona sobre sua vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS; terceira – Desenvolvimento até o clímax. A protagonista segue na busca de respostas. No serviço de saúde, depara-se com situações afetivas de mulheres também em união estável; quarta – Resolução. A protagonista inicia o esclarecimento de dúvidas na sala de espera do consultório, mas finaliza o processo no consultório de enfermagem.

Elaboração da unidade dramática

A unidade dramática é o roteiro final ou guia para constituição do produto audiovisual⁽¹⁰⁾. Refere-se ao conjunto de cenas prontas para serem filmadas ou gravadas. Após preparada a primeira versão do roteiro, recorreu-se a dois avaliadores de conteúdo (enfermeiros) e, posteriormente, a dois avaliadores técnicos (comunicadores sociais). Os avaliadores forneceram importantes contribuições para o aprimoramento do primeiro roteiro.

Com a unidade dramática pronta, distribuíram-se os roteiros para os atores, realizaram-se dois ensaios e, após verificar que os atores haviam assimilado suas falas, seguiu-se para a gravação do vídeo. As cenas de abertura foram gravadas em estúdio e as demais em ambiente residencial e na própria unidade de saúde que abrange a comunidade investigada por meio da etnografia previamente realizada.

O vídeo foi implementado no âmbito de três grupos focais, com a participação de vinte e cinco mulheres em união estável, da própria comunidade cultural investigada. A utilização de elementos do vocabulário cultural das participantes resultou na utilização, por parte das participantes, de termos apresentados no vídeo⁽¹³⁻¹⁴⁾. Houve comunicação efetiva entre sistemas de cuidados profissionais e

sistemas de cuidados populares. Ao apresentar o conhecimento científico por meio de vídeo educativo com linguagem congruente com a cultura, estratégias educativas reúnem valor ao que as pessoas conhecem e às práticas de promoção da saúde⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do vídeo educativo tendo como base informações adquiridas por meio da aplicação da primeira parte do modelo *Sunrise*, de Madeleine Lininger, favoreceu a conclusão do processo de trabalho sugerido pela teórica e promoveu aquisição de conhecimentos e atitudes favoráveis à prevenção das DST/HIV/AIDS. Recomenda-se que estudos semelhantes sejam realizados com outros públicos e em outras culturas.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. AIDS no Brasil. [citado 2011 Abr 06]. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/pagina/AIDS-no-brasil>
2. Guberti FA, Santosii ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC; Pinheiro PNC. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. Rev. Eletr. Enf. (Internet). 2009;11(1):165-72.
3. Barbosa SM, Dias FLA, Pinheiro AKB, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(2):337-41.
4. Sousa MCP, Santo ACGE, Motta SKA. Gênero, Vulnerabilidade das Mulheres ao HIV/ AIDS e Ações de Prevenção em Bairro da Periferia de Teresina, Piauí, Brasil Saúde Soc. São Paulo. 2008;17(2):58-68.
5. Monteiro S, Vargas E, Cruz M. Desenvolvimento e uso de tecnologias Educacionais no Contexto da AIDS e da Saúde Reprodutiva: Reflexões e Perspectivas. In: Educação, Comunicação e tecnologia educacional.Org: Monteiro S, Vargas E. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 27-34.
6. Schall VT, Modena CM. As Novas Tecnologias de Informação e Comunicação em Educação em Saúde. In: Minayo MCS, Coimbra Júnior CEA. (org). Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. p. 245-55.
7. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Rev Brás Enferm. 2010;63(1):117-21.
8. Leininger MM. Transcultural nursing: concepts, theories, research e practice. [S.l.]: Mc Graw-Hill; 2002.
9. Melo LP. A contemporaneidade da teoria do cuidado cultural de Madeleine Leininger: uma perspectiva geo-histórica. Ensaios e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde. 2010; 14(2): 21-32.
10. Comparato D. Da criação ao roteiro: teoria e prática. São Paulo: Sammus; 2009.
11. Sousa LB. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2007.
12. Leininger MM. Transcultural nursing: concepts, theories, research e practice. [S.l.]: Mc Graw-Hill; 2002.
13. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theoria of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
14. Sousa LB. Desenvolvimento, implementação e avaliação do impacto de uma tecnologia educativa para prevenção de DST/HIV/AIDS em mulheres em união estável [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2010.
15. Carvalho CML, Galvão MTG, Silva RM. Alterações na vida de mulheres com síndrome da imunodeficiência adquirida em face da doença. Acta Paul Enferm. 2010; 23(1):94-100.
16. Sousa LB, Pinheiro AKB. Caracterização da produção brasileira de vídeos educativos sobre DST/HIV/AIDS. 2012; 1(3):158-63.
17. Paranjape A, Bernstein L, St George DM, Doyle J, Henderson S, Corbie-Smith G. Effect of relationship factors on safer sex decisions in older inner-city women. J Womens Health (Larchmt). 2006; 15: 90-7.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/03/08

Accepted: 2013/08/05

Publishing: 2013/09/01

Corresponding Address

Leilane Barbosa de Sousa.

Rua Padre Guerra, 2279. Parquelândia. Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60.455-360.