



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MARINA SOARES MONTEIRO FONTENELE

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA
PROMOÇÃO DO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL EM PESSOAS COM HIV**

FORTALEZA

2019

MARINA SOARES MONTEIRO FONTENELE

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA
PROMOÇÃO DO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL EM PESSOAS COM HIV

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem no Processo de Cuidar na Promoção da Saúde.

Área Temática: Cuidado em Saúde em HIV/AIDS e Condições Crônicas.

Orientadora: Profa. Dra. Gilmara Holanda da Cunha.

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- F763d Fontenele, Marina Soares Monteiro.
Desenvolvimento e avaliação de uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em pessoas com HIV / Marina Soares Monteiro Fontenele. – 2019.
133 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profª. Dra. Gilmara Holanda da Cunha.
1. Tecnologia Educacional. 2. HIV. 3. Doença Crônica. 4. Promoção da Saúde. 5. Enfermagem. I. Título.
CDD 610.73
-

MARINA SOARES MONTEIRO FONTENELE

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA
PROMOÇÃO DO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL EM PESSOAS COM HIV

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 11/12/2019

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Gilmara Holanda da Cunha (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Marli Teresinha Gimeniz Galvão (1º Membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães (2º Membro)
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes (Suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me fortalecer em cada obstáculo e por guiar sempre o meu caminho, para que eu possa continuar evoluindo como pessoa e dedicando-me também a profissão que escolhi como missão.

Aos meus pais, Karina Soares Monteiro Fontenele e Marcos Antônio Fontenele, por me proporcionarem toda educação e me ensinarem os valores e princípios que também fazem parte da formação de quem sou hoje. São os meus alicerces, que me incentivam e me apoiam em cada passo da minha vida.

À minha irmã, Mayana Soares Monteiro Fontenele, que mesmo morando em outro país se faz sempre presente, torcendo, emanando boas energias e pensamentos positivos para a realização de cada conquista.

Ao meu noivo, Francisco Wilson de Oliveira Neto, pelo companheirismo, compreensão e apoio em cada fase dessa realização, acompanhando-me desde a graduação.

À minha orientadora, Profa. Dra. Gilmara Holanda da Cunha, pela dedicação em cada orientação realizada presencialmente, proporcionando os conhecimentos essenciais para a minha evolução acadêmica. Sou muito grata por desde a graduação ter me aceitado como sua bolsista de extensão inicialmente, e ao longo desses cinco anos ter investido e acreditado no meu potencial, trazendo bastante aprendizado.

À minha amiga Larissa Rodrigues Siqueira, que desde a graduação seguimos compartilhando os nossos anseios, medos, dúvidas, mas também momentos de alegria, aprendizado e conquistas. Obrigada por ser essa amiga tão companheira, que sempre vem a somar em todos os momentos e a dividi-los, para que essa caminhada se torne mais leve e divertida.

Às bolsistas do projeto de pesquisa e extensão do Grupo de Pesquisa “Cuidado em Saúde em HIV/aids e Condições Crônicas”, Lavna Albuquerque Moreira e Maria Elisa Curado Gomes, que me ajudaram bastante na fase da coleta dos dados, sempre muito solícitas e dispostas a contribuir no estudo.

À doutoranda Maria Amanda Correia Lima, a qual também faz parte do Grupo de Pesquisa, por contribuir valiosamente na realização deste estudo. Sua leveza, positividade, dedicação e fé em tudo o que faz é admirável e me motivam a persistir para o doutorado.

A todos os juízes especialistas e às pessoas vivendo com HIV que aceitaram participar desta pesquisa. As avaliações de cada um foram fundamentais para a melhoria e excelência da tecnologia educativa desenvolvida.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo incentivo financeiro nos dois anos de bolsa no mestrado.

À banca examinadora deste trabalho, meu muito obrigado pelas contribuições.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

“Se enxerguei mais longe, foi porque me apoiei sobre os ombros de gigantes.”

(Isaac Newton)

RESUMO

O objetivo do estudo foi desenvolver e avaliar uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em uso de terapia antirretroviral, além da criação e validação do inquérito de conhecimento, atitude e prática (CAP) específico para avaliar o uso da cartilha. Trata-se de um estudo de desenvolvimento de tecnologia educativa interventiva, adotando-se o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento como referencial teórico para elaboração da cartilha. A pesquisa consistiu em quatro etapas: 1. Desenvolvimento da cartilha; 2. Análise de conteúdo e aparência por 22 juízes especialistas; 3. Análise semântica por 22 PVHIV; 4. Construção do inquérito CAP pela pesquisadora e sua validação por juízes especialistas e PVHIV. Na análise de dados foi mensurada a proporção de avaliadores que concordaram sobre a avaliação positiva dos itens, considerando-se o percentual maior ou igual a 85%. Para caracterização dos avaliadores foram realizadas distribuições de frequências, medidas de tendência central e dispersão, testes de normalidade, considerando-se um intervalo de confiança de 95% para variáveis quantitativas. Utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* para análise. A cartilha foi intitulada: “Minha cartilha de motivação para mudança! Práticas para promoção do estilo de vida saudável”. Realizou-se o levantamento bibliográfico e revisão integrativa da literatura, sendo definidos seis domínios da cartilha: controle do peso corporal, alimentação saudável, prática de exercício físico, fumo, álcool e outras drogas, controle do estresse e tratamento medicamentoso. As ilustrações, *layout* e diagramação foram realizados pela *designer* gráfico, finalizando a primeira versão da cartilha, que foi impressa e entregue aos juízes especialistas. Estes eram enfermeiros (68,2%), médicos (27,3%) e nutricionista (4,5%), a maioria do sexo feminino (95,5%) e com média de idade de 42 anos. Predominaram enfermeiras docentes (40,9%), enfermeiras assistenciais (27,3%), médicos infectologistas (27,3%) e nutricionista assistencial (4,5%). A média de tempo de atuação na área foi de 13 anos, e de formação da graduação foi de 18 anos. A maioria tinha doutorado (68,2%), possuía pesquisa concluída acerca da temática HIV (86,4%), fazia parte de grupo de pesquisa (86,4%), possuía artigos publicados na área do HIV (100,0%) e experiência em estudos de validação de instrumentos/análise de materiais educativos (72,7%). Dos 18 itens avaliados, a maioria obteve o percentual de concordância proposto pelo estudo, e apenas dois itens obtiveram percentual de concordância abaixo do estabelecido (77,3%; 81,8%), sendo sugeridas modificações, as quais foram acatadas pela pesquisadora. A média global de concordância positiva entre os especialistas que avaliaram a cartilha foi de 92,4%. Após a realização das mudanças sugeridas, formatou-se a segunda versão da cartilha para análise semântica pelas PVHIV. Dentre elas, a maioria era do sexo masculino (86,4%), com média de idade de 41 anos e escolaridade com mediana de 12 anos de estudo. Predominou a categoria de exposição sexual (100,0%) e o tempo de diagnóstico apresentou mediana de cinco anos. Todos os itens avaliados tiveram concordância positiva acima de 85% pelo público-alvo. Dessa forma, a segunda versão da cartilha não precisou de modificações, sendo a versão final aprovada. Quanto à construção do inquérito CAP, foram elaboradas 10 perguntas no domínio conhecimento e no domínio atitude, e 11 no domínio prática. Todos os domínios avaliados tiveram concordância positiva de 100,0%. Concluiu-se que a cartilha educativa desenvolvida tem evidência de validade adequada para ser utilizada pelas PVHIV. Além disso, o inquérito CAP específico encontra-se validado quanto ao seu conteúdo, para ser utilizado em estudos futuros de avaliação clínica da cartilha.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional; HIV; Doença Crônica; Promoção da Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of the study was to develop and evaluate an educational booklet for the promotion of healthy lifestyle in people living with HIV (PLHIV) using antiretroviral therapy, as well as the creation and validation of the specific knowledge, attitude and practice (KAP) survey to evaluate the use of the booklet. This is a study of the development of interventional educational technology, adopting the Transtheoretical Model of Behavior Change as a theoretical reference for the elaboration of the booklet. The research consisted of four stages: 1. Development of the booklet; 2. Analysis of content and appearance by 22 expert judges; 3. Semantic analysis by 22 PLHIV; 4. Construction of the KAP survey by the researcher and its validation by expert judges and PLHIV. In the data analysis was measured the proportion of evaluators who agreed on the positive evaluation of the items, considering the percentage greater than or equal to 85%. To characterize the evaluators, frequency distributions, measures of central tendency and dispersion, normality tests were performed, considering a 95% confidence interval for quantitative variables. The Statistical Package for Social Sciences software was used for analysis. The booklet was titled: "My Motivation for Change Booklet! Practices for promoting a healthy lifestyle." A bibliographic survey and an integrative literature review were carried out, with six domains defined in the booklet: body weight control, healthy eating, physical exercise, smoking, alcohol and other drugs, stress control and drug treatment. The illustrations, layout and diagramming were done by graphic designer, finishing the first version of the booklet, which was printed and delivered to the expert judges. These were nurses (68.2%), doctors (27.3%) and nutritionist (4.5%), mostly female (95.5%) and with a mean age of 42 years. Teaching nurses predominated (40.9%), nursing assistants (27.3%), infectious disease doctors (27.3%) and healthcare nutritionists (4.5%). The average working time in the area was 13 years, and the graduation completion time was 18 years. Most had a doctorate (68.2%), had completed research on HIV (86.4%), were part of a research group (86.4%), had articles published in the area of HIV (100.0%) and experience in instrument validation studies / educational materials analysis (72.7%). Of the 18 items evaluated, most obtained the percentage of agreement proposed by the study, and only two items obtained percentage of agreement below the established (77.3%; 81.8%), suggesting modifications, which were accepted by the researcher. The global average of positive agreement among the experts who evaluated the booklet was 92.4%. After making the suggested changes, the second version of the booklet was formatted for semantic analysis by PLHIV. Among them, most were male (86.4%), with a mean age of 41 years and education with a median of 12 years of study. The category of sexual exposure predominated (100.0%) and the time of diagnosis was median of five years. All items evaluated had positive agreement above 85% by the target audience. Thus, the second version of the booklet did not require modifications, and the final version was approved. Regarding the construction of the KAP survey, 10 questions were elaborated in the knowledge domain and in the attitude domain, and 11 in the practical domain. All domains evaluated had a positive agreement of 100.0%. It was concluded that the developed educational booklet has evidence of adequate validity to be used by PLHIV. In addition, the specific KAP survey has been validated for its content, to be used in future studies of clinical evaluation of the booklet.

Keywords: Educational Technology; HIV; Chronic Disease; Health Promotion; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma dos artigos encontrados e selecionados nas bases de dados. Fortaleza, Ceará, 2018.....	29
Figura 2 – Representação das etapas da pesquisa. Fortaleza, Ceará, 2018-2019.....	40
Figura 3 – Ilustração representativa de alguns slides da elaboração textual inicial da cartilha feita pela pesquisadora. Fortaleza, Ceará, 2019.....	52
Figura 4 – Ilustração representativa de algumas páginas da <i>versão 1</i> da cartilha apresentada aos juízes especialistas. Fortaleza, Ceará, 2019.....	53
Figura 5 – Modificações realizadas no Sumário da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.....	59
Figura 6 – Modificação na página 6 da cartilha <i>Versão 1</i> : “Vamos começar nossa conversa”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	60
Figura 7 – Modificação na página 7 da cartilha <i>Versão 1</i> : “Mas por que a hipertensão acontece?”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	61
Figura 8 – Modificação no domínio 1 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.....	61
Figura 9 – Modificação no domínio 1 da cartilha, seção “Em busca do peso ideal”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	62
Figura 10 – Adição de mais uma seção no domínio 1, intitulada: “Qual o peso ideal?”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	63
Figura 11 – Modificação no domínio 2 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.....	63
Figura 12 – Modificação no domínio 3 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.....	64
Figura 13 – Modificação no domínio 3 da cartilha, seção “Tornando-se fisicamente ativo”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	65
Figura 14 – Modificação no domínio 4 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.....	65
Figura 15 – Modificação no domínio 4 da cartilha, seção “A importância de parar de fumar e não utilizar álcool e outras drogas”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	66
Figura 16 – Modificação no domínio 4 da cartilha, seção “Uso de drogas aumentam comportamentos de risco”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	67

Figura 17 – Modificação no domínio 5 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.....	67
Figura 18 – Modificação no domínio 5 da cartilha, seção “Como relaxar e ser mais leve”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	68
Figura 19 – Modificação no domínio 6 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.....	69
Figura 20 – Modificação no domínio 6 da cartilha, seção “Tomando medicamento corretamente”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	69
Figura 21 – Modificação da página 22 (<i>Versão 1</i>): “Estou pronto para mudar”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	70
Figura 22 – Modificação da página “MEU CONTROLE”. Fortaleza, Ceará, 2019.....	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Processos de mudança do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento. Fortaleza, Ceará, 2019.....	25
Quadro 2 –	Intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento não medicamentoso. Fortaleza, Ceará, 2018.....	31
Quadro 3 –	Intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento medicamentoso. Fortaleza, Ceará, 2018.....	36
Quadro 4 –	Principais temáticas encontradas nas estratégias de educação em saúde para pessoas vivendo com HIV. Fortaleza, Ceará, 2019.....	41
Quadro 5 –	Aspectos da linguagem, ilustração e <i>layout</i> que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Fortaleza, Ceará, 2019.....	42
Quadro 6 –	Critérios para seleção dos juízes especialistas. Fortaleza, Ceará, 2019.....	44
Quadro 7 –	Sugestões dos especialistas para melhoria do conteúdo e aparência em alguns itens da cartilha educativa, acatadas pela pesquisadora. Fortaleza, Ceará, 2019.....	57
Quadro 8 –	Comentários das pessoas vivendo com HIV acerca da cartilha educativa. Fortaleza, Ceará, 2019.....	73
Quadro 9 –	Inquérito para avaliar o Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) das pessoas vivendo com HIV para promoção do estilo de vida saudável. Fortaleza, Ceará, 2019.....	75
Quadro 10 –	Critérios de avaliação do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) das pessoas vivendo com HIV para promoção do estilo de vida saudável. Fortaleza, Ceará, 2019.....	78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos juízes especialistas segundo os dados sociodemográficos. Fortaleza, Ceará, 2019.....	55
Tabela 2 – Avaliação dos aspectos e itens da cartilha pelos juízes especialistas. Fortaleza, Ceará, 2019.....	56
Tabela 3 – Média dos aspectos avaliativos da cartilha e média global. Fortaleza, Ceará, 2019.....	58
Tabela 4 – Caracterização das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) segundo os dados sociodemográficos. Fortaleza, Ceará, 2019.....	71
Tabela 5 – Avaliação dos aspectos e itens da cartilha pelas Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Fortaleza, Ceará, 2019.....	72
Tabela 6 – Média dos aspectos avaliativos da cartilha e sua média global na terceira etapa realizada pelas PVHIV. Fortaleza, Ceará, 2019.....	73
Tabela 7 – Validação do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) pelos juízes especialistas e pelas Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Fortaleza, Ceará, 2019.....	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DP	Desvio Padrão
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HLS	<i>Health Literacy Scale</i>
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol de Ciencias de La Salud
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
IQ	Intervalo Interquartil
LFS	Letramento Funcional em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MTT	Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento
OMS	Organização Mundial da Saúde
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/aids
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
SAE	Serviços de Assistência Especializada
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE	Tecnologias Educativas
TIC's	Tecnologias de Informação e Comunicação
UFC	Universidade Federal do Ceará
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	Objetivo geral.....	22
2.2	Objetivos específicos.....	22
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1	Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT).....	23
3.2	Aplicabilidade do MTT.....	26
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	28
4.1	Intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento não medicamentoso.....	30
4.2	Intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento medicamentoso.....	35
5	MÉTODO.....	39
5.1	Tipo de estudo.....	39
5.2	Fases da pesquisa.....	39
5.2.1	<i>Primeira etapa: desenvolvimento da cartilha.....</i>	40
5.2.2	<i>Segunda etapa: análise de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas.....</i>	43
5.2.3	<i>Terceira etapa: análise semântica pelas Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV).....</i>	45
5.2.4	<i>Quarta etapa: construção e validação do inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática).....</i>	47
5.3	Análise estatística.....	49
5.4	Aspectos éticos e legais.....	49
6	RESULTADOS	50
6.1	Desenvolvimento da cartilha educativa.....	50
6.3	Análise do conteúdo e aparência pelos juízes especialistas.....	54
6.3	Análise semântica pelas PVHIV.....	71
6.4	Construção e validação do inquérito CAP.....	74
7	DISCUSSÃO.....	79
8	CONCLUSÃO.....	86

9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
	REFERÊNCIAS.....	88
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES.....	98
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (JUÍZES).....	99
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA (JUÍZES).....	100
	APÊNDICE D – CARTA CONVITE ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV	102
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (PESSOAS VIVENDO COM HIV).....	103
	APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA (PESSOAS VIVENDO COM HIV).....	104
	APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) (JUÍZES).....	106
	APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) (PESSOAS VIVENDO COM HIV).....	107
	APÊNDICE I – CARTILHA EDUCATIVA <i>VERSÃO 2</i> (FINAL).....	108
	ANEXO A - ESCALA DE LETRAMENTO EM SAÚDE.....	123
	ANEXO B – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC).....	124
	ANEXO C – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO (HUWC).....	129

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e gravidade. De 2007 até junho de 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, prevalecendo os homens (68,6%), na faixa etária de 20 a 34 anos (52,6%), a maior parte com ensino médio completo (27,5%) e com exposição homossexual ou bissexual entre os homens (59,4%) e exposição heterossexual entre as mulheres (96,8%) (BRASIL, 2018a).

No Ceará, durante o período de 2008 a novembro de 2018, foram notificados no SINAN, 8.585 casos de infecção pelo HIV. Observa-se um aumento crescente dos casos em jovens na faixa etária de 15 a 24 anos, passando de 2,6 casos (/100 mil habitantes) em 2008, para 30,2 casos em 2017 (CEARÁ, 2018). Porém, houve redução da morbimortalidade pelo HIV/aids, devido ao advento dos fármacos antirretrovirais em 1996. O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a adotar uma política pública e sustentável de acesso à Terapia Antirretroviral (TARV), que atualmente é o único tratamento para manutenção da saúde das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), pois tem influência significativa nas condições clínicas e biológicas desses indivíduos (BRASIL, 2017).

No entanto, apesar de a TARV ter proporcionado o aumento da sobrevivência das pessoas com HIV/aids, também vem sendo evidenciado uma frequência aumentada de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nessa população, tais como: doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus (DM), doenças pulmonares e neoplasias (REDDY *et al.*, 2017; VAN DER VALK; REISS, 2017; GALLANT *et al.*, 2017).

As DCNT têm sido responsáveis por 72,7% do total de mortes no Brasil, com destaque para as doenças cardiovasculares (30,4%), neoplasias (16,4%), doenças respiratórias (6,0%), DM (5,3%), e outras (14,7%) na população em geral (MALTA *et al.*, 2014). Um conjunto de fatores de risco responde pela maioria das mortes por DCNT, destacando-se o tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo excessivo de bebidas alcoólicas (WHO, 2014).

O estudo de Silva *et al.* (2018a), avaliou o perfil nutricional e metabólico de 165 PVHIV que realizavam acompanhamento nutricional em Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia no Rio de Janeiro, e mostrou uma alta prevalência de

dislipidemia (68,5%), excesso de peso (41,8%), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (25,5%), DM (11,5%) e sedentarismo (61,2%), evidenciando fatores de risco e o desenvolvimento de DCNT nesses indivíduos. Além disso, as PVHIV possuem um risco aumentado de doença cardiovascular, quando comparados à população geral. A ativação imune persistente, associada à infecção pelo HIV, promove inflamação e lesão endotelial, colaborando para o aumento do risco cardiovascular (BRASIL, 2017).

Em um estudo realizado no Brasil, houve prevalência de 32,0% de hipertensão nas PVHIV atendidas em ambulatório (DIEHL *et al.*, 2008). Já o trabalho de Magalhães *et al.* (2007), mostrou prevalência de 41,4% de hipertensão em indivíduos com mais de 50 anos com HIV. Na pesquisa de Arruda Júnior *et al.* (2010), constatou-se que dos 958 pacientes com HIV/aids avaliados, 388 eram normotensos (40,5%), 325 pré-hipertensos (33,9%) e 245 hipertensos (25,6%), sendo que tiveram diagnóstico de HAS após a sorologia positiva para o HIV um total de 62 pacientes (54,4%). Outros estudos relatam prevalências maiores de pressão arterial elevada e HAS entre PVHIV (CHOW *et al.*, 2003; BAEKKEN *et al.*, 2008), quando comparadas à prevalência da HAS em indivíduos sem a infecção. Pesquisas têm procurado identificar a relação entre as doenças cardiovasculares que ocorrem em PVHIV e os fatores que podem influenciar nesse processo (ARRUDA JÚNIOR *et al.*, 2010; SMITH *et al.*, 2010; HASSE *et al.*, 2011; KRAUSKOPF *et al.*, 2013).

Estudos mostram alta proporção de PVHIV tratadas com determinados fármacos antirretrovirais, especialmente, aqueles que incluem os inibidores de protease (atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir), que apresentam diversos distúrbios, destacando-se: os metabólicos, incluindo a dislipidemia e resistência à insulina; alterações fisiológicas, como a lipodistrofia e lipoatrofia; e o aumento do risco de doença cardiovascular, como a HAS (SILVA; BASSICHETTO; LEWI, 2009; KRAUSKOPF *et al.*, 2013). Ledergerber *et al.* (2007) identificaram que além dos fatores de risco tradicionais, tais como sobrepeso, HAS, antecedente familiar de DM e entre outros, o tratamento atual com inibidores da protease e inibidores de transcriptase reversa foram associados ao risco de desenvolver DM tipo 2 em PVHIV.

Em relação às doenças pulmonares, estas continuam sendo uma causa significativa de morbidade e mortalidade em PVHIV. Antes do advento da TARV, as infecções pulmonares, como a tuberculose, pneumonia e infecções por *Pneumocystis jirovecii*, estavam entre as principais causas de morte. Porém, atualmente, as complicações pulmonares não infecciosas tornaram-se mais prevalentes em PVHIV, como a Doença Pulmonar

Obstrutiva Crônica (DPOC), hipertensão arterial pulmonar e câncer de pulmão (PRESTI *et al.*, 2017). Os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças pulmonares não infecciosas são multifatoriais, como o uso de tabaco e drogas ilícitas, além da inflamação pulmonar crônica, subsequente do estresse oxidativo e dano tecidual (CAMPO; OURSLER; HUANG, 2014; SILVERBERG; LAU; ACHENBACH, 2015).

Diante do exposto, o desenvolvimento das DCNT em PVHIV pode estar relacionado com o aumento da sobrevida dos pacientes, que por sua vez faz esses indivíduos chegarem ao envelhecimento; ou este achado tem relação com a própria infecção pelo HIV ou pode ser atribuído à TARV, em decorrência dos efeitos colaterais e/ou eventos adversos dos fármacos; ou ainda, todos esses fatores podem contribuir de forma conjunta ou sinérgica para a ocorrência de outras doenças.

Dessa forma, considerando-se o caráter crônico da infecção pelo HIV, é importante o cuidado a essas pessoas, promovendo intervenções voltadas às mudanças no estilo de vida, cuidados de prevenção de complicações associadas à infecção e ao tratamento antirretroviral (NUNES *et al.*, 2015). Assim, a educação em saúde deve constituir-se em uma atividade inerente ao cuidado prestado nos Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/aids, com vistas ao desenvolvimento, junto ao usuário, de habilidades para atuar na melhoria da sua qualidade de vida (ABRAÃO *et al.*, 2014).

Nesse contexto, por ser integrante do Grupo de Pesquisa “Cuidado em Saúde em HIV/aids e Condições Crônicas” e ter sido bolsista de iniciação científica durante a graduação, desenvolvendo atividades de pesquisa e extensão no ambulatório de infectologia de um hospital universitário em Fortaleza-Ceará, foi observado que muitos pacientes com HIV possuíam estilos de vida pouco saudáveis em relação à alimentação, prática de atividade física, hábito tabagista e consumo de bebidas alcoólicas, sendo fatores de risco importantes para o desenvolvimento de DCNT, tais como HAS e DM, nas quais alguns pacientes já possuíam essas doenças (CUNHA; GALVÃO, 2010, 2011; LIMA, 2017; FRANCO, 2017).

Além disso, práticas de educação em saúde voltadas aos hábitos saudáveis de vida como alimentação, prática de exercício físico, estratégias de redução do estresse, não uso de álcool, fumo e outras drogas, geralmente, não são abordadas com as PVHIV. Assim, constatou-se que seria relevante e necessário implementar ações educativas que pudessem melhorar a qualidade de vida dessas pessoas com HIV, visando também prevenir e controlar outras doenças crônicas.

O processo educativo em saúde é um instrumento de socialização de conhecimento, de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Dentre os profissionais de saúde envolvidos no uso de ações de caráter educativo, os enfermeiros são constantemente desafiados a buscar opções que lhes ofereçam suporte para atuarem junto às pessoas, aos grupos e comunidade, tendo as Tecnologias Educacionais (TE) como aliadas nesse processo (BERARDINELL *et al.*, 2014). As TE consistem num conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornam possível o planejamento, execução, controle e acompanhamento que envolve todo o processo educacional formal e informal. Para aplicar uma TE de processo ou de produto, é necessário que o educador (profissional da saúde) seja um facilitador do processo ensino-aprendizagem, e o educando (cliente) um participante desse processo, e que ambos utilizem a consciência criadora, sensibilidade e criatividade na busca do crescimento pessoal e profissional (NIETSCHE, 2003).

O uso de tecnologias educacionais impressas, como manuais, folhetos, folders, livretos, álbum seriado e cartilhas é uma alternativa viável para informação e sensibilização da população, podendo abrir novos caminhos para a promoção da saúde por meio da participação da população, numa construção compartilhada de conhecimentos, além de permitir ao paciente e à sua família uma leitura posterior, que reforça orientações verbais, servindo como guia em casos de dúvidas e auxiliando as tomadas de decisão cotidianas (BENEVIDES *et al.*, 2016).

As ações educativas voltadas às pessoas com HIV para promoção do estilo de vida saudável, visando à prevenção e o controle de DCNT, podem ser facilitadas por meio dos materiais educativos impressos, principalmente, quando estes são construídos e avaliados com rigor teórico e metodológico. Para produção de materiais impressos de qualidade, três aspectos devem ser considerados: linguagem, *layout* e ilustração. É necessário selecionar informações que serão realmente importantes para constar no material, mas também estimular a reflexão e fomentar a motivação de alcançar os objetivos propostos. Ademais, o material deve ser atrativo visualmente, acessível e com linguagem apropriada ao contexto socioeconômico e cultural do público-alvo (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2013).

Vários estudos relataram a elaboração e avaliação de cartilhas educativas como ferramenta de orientação ao paciente nas mais diversas temáticas na assistência de enfermagem, tais como: cuidados a pacientes traqueostomizados (ABREU; MARINHO; CARDOSO, 2019); promoção de atividade sexual em pessoas com lesão medular (SILVA *et al.*, 2018b); prevenção da diarreia infantil (SABINO *et al.*, 2018); orientação para prevenção

de quedas em idosos no ambiente domiciliar (MOURÃO *et al.*, 2018); prevenção da transmissão vertical do HIV (LIMA *et al.*, 2017); prevenção de HIV/aids em idosos (CORDEIRO *et al.*, 2017); cuidados com úlcera venosa (BENEVIDES *et al.*, 2016); orientações ao paciente com queimaduras (CASTRO; LIMA JUNIOR, 2014); alimentação saudável durante a gravidez (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014), dentre outras aplicabilidades.

Dessa forma, a cartilha é considerada um instrumento que faz uma junção dos aspectos técnicos e humanos, possibilitando a interação dialógica entre profissional e usuário, na qual favorece a construção do conhecimento, do autocuidado e da autonomia. Além disso, pode estar disponível facilmente para a leitura quantas vezes forem necessárias e tem custo relativamente baixo (BARROS *et al.*, 2012; MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se por uma necessidade identificada no ambulatório de infectologia, que foi a de orientar as PVHIV acerca das DCNT, assim como pelas evidências na literatura, que mostram o aumento das taxas dessas doenças nesse público. Do mesmo modo, em revisão integrativa da literatura realizada pela autora deste trabalho, constatou-se uma carência de pesquisas relacionadas ao uso de tecnologias educacionais voltadas às PVHIV, principalmente, para promoção do estilo de vida saudável e prevenção e controle de outras DCNT, não sendo identificado também o uso de cartilhas.

Dessa forma, percebeu-se a necessidade da construção de uma tecnologia educacional, como a cartilha, que pudesse auxiliar na educação em saúde voltada para a prática de um estilo de vida saudável em PVHIV. Logo, foram formulados os seguintes questionamentos: Que informações devem estar presentes em uma tecnologia educativa para orientar as PVHIV quanto ao estilo de vida saudável visando a prevenção e controle de DCNT? A cartilha a ser construída está adequada em termos de conteúdo, semântica e aparência? Que instrumento avaliaria se a PVHIV que leu a cartilha foi capaz de, posteriormente, ter conhecimento, atitude e prática necessários para realizar as mudanças no estilo de vida?

Ressalta-se que apesar de estarmos em uma época de tecnologia digital, em que vídeos, aplicativos e outras estratégias são amplamente utilizados, a tecnologia educativa impressa, do tipo cartilha, foi escolhida neste estudo devido também ao baixo perfil socioeconômico dos pacientes com HIV que vivem na região Nordeste, onde muitos ainda não estão inclusos digitalmente, facilitando assim a implementação dessa estratégia e o acesso da população-alvo ao material, além das outras vantagens já descritas anteriormente. Dessa

maneira, este estudo poderá contribuir no direcionamento de ações educativas nacionais e regionais para a promoção da saúde das PVHIV, podendo proporcionar uma melhoria na qualidade da assistência e implementação de estratégias educativas, principalmente, para pacientes de baixa renda e sem acesso às tecnologias eletrônicas.

Para a construção de uma tecnologia educativa é necessária a utilização de um referencial teórico para nortear a elaboração de materiais educativos (NICOLAU *et al.*, 2008). As teorias são ferramentas que podem auxiliar na compreensão de diversos comportamentos de saúde e sugerir meios de alcançar mudanças nos mesmos (GLANZ; LEWIS; RIMER, 1996). Dessa forma, o referencial teórico serve de fundamento para a prática clínica, contribuindo para a definição dos papéis da Enfermagem, suas especificidades e seus saberes, assim como para o desenvolvimento científico e autônomo da profissão (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

Portanto, neste estudo, propõe-se a utilização do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT) como referencial teórico para auxílio na elaboração da cartilha educativa voltada às PVHIV, com foco na promoção do estilo de vida saudável. O MTT representa um avanço teórico fundamental para a compreensão de quando, como e por que as pessoas mudam os seus comportamentos relacionados à saúde, pois considera a mudança comportamental um processo e não um acontecimento, no qual as pessoas possuem diferentes níveis de motivação para essa mudança (GLANZ; LEWIS, RIMER, 1996).

Dessa forma, espera-se que a construção da cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em PVHIV visando à prevenção e controle de outras DCNT seja adequada a esses pacientes, constituída de informações relevantes, objetivas, de linguagem simples e compreensiva. Ademais, para que em estudos futuros possam ser avaliados o Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) das pessoas com HIV que leram a cartilha, também será formulado e avaliado um inquérito CAP específico para a utilização dessa cartilha.

Assim, a Enfermagem por ser uma profissão fundamentada no cuidar, que atua em todos os níveis de atenção à saúde, promoverá um trabalho com vistas a sensibilizar as PVHIV sobre sua condição de saúde, pactuando com elas metas e planos para a mudança de comportamento, prevenção de comorbidades, adesão ao tratamento, podendo proporcionar redução da morbidade e aumento de sua expectativa e qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Desenvolver e avaliar uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) em uso de Terapia Antirretroviral (TARV).

Objetivos Específicos

- Elaborar uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em PVHIV;
- Verificar a evidência de validade de conteúdo e aparência da cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em PVHIV por juízes especialistas;
- Realizar avaliação semântica da cartilha educativa pelas PVHIV;
- Construir um inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP);
- Validar o inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) pelos juízes especialistas e PVHIV quanto ao seu conteúdo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Como referencial teórico para a cartilha educativa que foi desenvolvida teve-se o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento.

3.1 Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento

O Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT) surgiu na década de 80, descrito por dois pesquisadores americanos, Carlo Diclemente e James Prochaska, por meio da análise comparativa de mais de 29 teorias e modelos dos principais enfoques psicoterápicos, cujo foco principal era o processo de mudança. O seu principal pressuposto é que as mudanças bem-sucedidas dependem da aplicação de estratégias corretas (processos) na hora certa (estágios) (PROCHASKA; DICLEMENTE; NORCROSS, 1992).

O MTT foca na mudança intencional, na tomada de decisão do indivíduo, ao contrário da mudança por meio das influências sociais ou biológicas do comportamento, nas quais outras abordagens se concentram. Este modelo descreve a prontidão para mudança como estágios motivacionais, nos quais os indivíduos transitam. Estes estágios são flexíveis e a mudança comportamental é um processo em que as pessoas têm diversos níveis de motivação e de prontidão para mudar (OLIVEIRA; JAEGER; SCHREINER, 2003).

Inicialmente, foram idealizados quatro estágios de motivação para mudança: pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção. Posteriormente, constatou-se que as pessoas passavam por uma fase de planejamento das possíveis ações, entre o estágio da contemplação e o da ação. Dessa forma, esse período foi denominado de determinação ou preparação, e foi incluído como o terceiro estágio (PROCHASKA; DICLEMENTE; NORCROSS, 1994).

Portanto, de acordo com esse modelo, as alterações no comportamento relacionado à saúde ocorrem por meio de cinco estágios: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, descritos a seguir:

1. Pré-contemplação: os indivíduos nesse estágio não estão dispostos a mudar, e não há intenção de alteração no comportamento em um futuro próximo, apresentando comportamento defensivo frente à possibilidade de mudança, mostrando resistência. Esta

situação pode se dar pela falta de informações sobre as consequências do comportamento atual, ou o indivíduo já realizou algumas tentativas frustradas de mudança em seu comportamento que não acredita mais na capacidade de realizá-las de forma efetiva. São classificados como não prontos para os programas de promoção de saúde (PROCHASKA; DiCLEMENTE; NORCROSS, 1992).

2. Contemplação: o indivíduo reconhece ter um problema e considera possibilidades de mudança, porém, ainda não apresenta comprometimento decisivo. É marcado pela ambivalência, onde há conhecimento dos benefícios da mudança, mas diversas barreiras são percebidas, as quais impedem a ação desejada. Quando os contempladores iniciam a transição para o estágio de preparação são observadas duas mudanças: o estabelecimento de um foco na solução de problemas e o pensamento direcionado para o futuro (PROCHASKA; REDDING; EVERS, 1996).

3. Preparação: neste estágio o indivíduo pretende alterar seu comportamento num futuro próximo. É marcado pelo “planejamento”, no qual um plano de ação é adotado, sem ainda assumir um compromisso sério. A pessoa no estágio de preparação pode ter pequenas mudanças comportamentais, por exemplo, quantificar o número de cigarros que fuma em um dia, ou contabilizar as calorias que ingere nas refeições (PROCHASKA; DiCLEMENTE; NORCROSS, 1994).

4. Ação: é marcada por mudanças comportamentais visíveis, mas ainda não consolidadas, pois está em fase inicial. É um período que exige dedicação para evitar recaídas, pois os esforços para manter estas ações é que consolidam a mudança (PROCHASKA; DiCLEMENTE; NORCROSS, 1994).

5. Manutenção: é o estágio final do processo de mudança, no qual o indivíduo conseguiu manter os seus novos hábitos por no mínimo dois anos. A estabilização do comportamento em foco é a marca desse estágio, sendo necessário o esforço e compromisso constante do indivíduo para prevenir recaídas e consolidar os ganhos obtidos durante a ação (PROCHASKA; DiCLEMENTE; NORCROSS, 1992).

Além dos estágios de mudança, também foram descritos 10 processos de mudança, os quais possibilitam a compreensão sobre como a mudança de comportamento ocorre entre os estágios. São estratégias e técnicas que as pessoas usam para mudar o comportamento à medida que evoluem pelas diversas fases de mudança, podendo ser

representadas pelas experiências internas e externas e as atividades realizadas pelos indivíduos (PROCHASKA; VELICER, 1997).

Esses processos de mudança foram divididos em cognitivos e comportamentais. Os processos cognitivos estão relacionados em como a pessoa vê o comportamento a ser modificado, representando processos internos que estão mais presentes nos primeiros estágios de prontidão para mudança, como os estágios de Pré-contemplanção, Contemplanção e Preparação. Já os processos comportamentais representam as ações em que os indivíduos realizam em relação à mudança, estando mais presente nos estágios finais, como Ação e Manutenção (PROCHASKA; DICLEMENTE; NORCROSS, 1994). A seguir, no Quadro 1 encontram-se descritos os processos de mudança.

Quadro 1 – Processos de mudança do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento. Fortaleza, Ceará, 2019.

PROCESSOS DE MUDANÇA	
Processos Cognitivos	Processos Comportamentais
1. Ampliação da consciência	1. Controle de estímulos
2. Alívio emocional	2. Contracondicionamento
3. Autorreavaliação	3. Gerenciamento de reforço
4. Reavaliação circundante	4. Autodeliberação
5. Deliberação social	5. Relações de ajuda

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Os cinco processos cognitivos são (PROCHASKA; VELICER, 1997):

1. Ampliação da consciência: acontece quando o indivíduo toma conhecimento sobre a natureza de seu comportamento e sobre si mesmo.

2. Alívio emocional: ocorre quando experiências emocionais significativas ligadas ao problema são despertadas por estímulos internos e externos.

3. Autorreavaliação: é a possibilidade de reconhecer a grande diferença entre os valores pessoais em relação à mudança no comportamento que deve ser realizada. Isso pode despertar emoções e pensamentos em relação à própria postura, levando a uma reflexão do que gostaria de ser depois da mudança.

4. Reavaliação circundante: ocorre quando há o reconhecimento de que o comportamento a ser modificado interfere tanto no próprio indivíduo, como também, no ambiente e em outras pessoas ao seu redor. Quando se avalia que um comportamento pode ter impacto negativo, isto pode auxiliar na mudança.

5. Deliberação social: ocorre através de alternativas sociais, utilizando recursos do ambiente para a realização de mudanças.

Os cinco processos comportamentais são (PROCHASKA; VELICER, 1997):

1. Controle de estímulos: é a possibilidade de lidar com as contingências que facilitariam uma possível recaída de forma a evitá-las ou modificá-las.

2. Contracondicionamento: é a substituição de comportamentos disfuncionais por comportamentos funcionais, em relação ao contexto da mudança que se pretende. Por exemplo, ao invés de lidar com as emoções negativas comendo quando se pretende fazer dieta, ler um livro ou fazer um passeio poderiam ser alternativas mais funcionais.

3. Gerenciamento de reforço: ocorre quando as pessoas experimentam experiências agradáveis da sua mudança, por exemplo, no caso de mudança nos hábitos alimentares, o emagrecimento e a compra de roupas menores são recompensas.

4. Autodeliberação: ocorre através da crença na capacidade de agir e do compromisso com os objetivos reais da mudança.

5. Relações de ajuda: identificação de pessoas e recursos que possam auxiliar o indivíduo no processo de mudança. É essencial a presença de uma rede de apoio segura, pois geralmente a pessoa se sente sozinho frente ao desafio da mudança.

3.2 Aplicabilidade do MTT

O MTT tem sido aplicado a outros comportamentos além do tabagismo, no qual foi pioneiro nas pesquisas dos criadores do modelo, tais como alcoolismo, uso de drogas ilícitas, manifestação dos distúrbios de ansiedade e pânico, prática de atividade física, para o planejamento de estratégias de prevenção de diferentes tipos de câncer, de gravidez não planejada, da infecção pelo HIV, entre outras situações (PROCHASKA; REDDING; EVERS, 1996).

Recentemente, sua utilização vem sendo observada visando a mudança alimentar. Um estudo realizado em Juíz de Fora, Minas Gerais, Brasil, para investigar o estágio motivacional em que se encontravam pacientes com sobrepeso ou obesidade I e II atendidos em ambulatório de Nutrição, mostrou que dos 48 avaliados, 29,2% encontravam-se em

estágio de pré-contemplação, 41,7% em contemplação e 29,2%, em ação. E aqueles que já receberam alguma orientação profissional tiveram um escore de prontidão para mudança maior do que aqueles que nunca receberam (LEÃO *et al.*, 2015).

Outro estudo que teve por objetivo investigar a qualidade da dieta de acordo com o comportamento alimentar, pautado no modelo transteórico, de usuários de Serviço de Promoção da Saúde em Minas Gerais, identificou que 49,6% dos participantes foram classificados no grupo pré-ação, no qual engloba os estágios de pré-contemplação, contemplação e preparação. Esses usuários apresentaram maior consumo de alimentos ricos em gordura e menos saudáveis, e conseqüentemente, maiores médias de consumo de calorias, lipídeos, ácidos graxos saturados e colesterol (MOREIRA; SANTOS; LOPES, 2012).

Oliveira *et al.* (2012) identificaram fatores associados à distribuição em relação aos estágios de mudança de comportamento para prática de atividade física em adolescentes, em Pernambuco. Verificou-se que 31,1% e 16,4% dos adolescentes, respectivamente, encontravam-se nos estágios de manutenção e ação, adotando-se para o estágio de manutenção o participante fisicamente ativo há mais de seis meses, e para o estágio de ação, o estudante fisicamente ativo há menos de seis meses. Além disso, a proporção de participantes em estágios de mudança de comportamento fisicamente ativos (ação e manutenção) foi maior entre aqueles que trabalhavam e residiam no litoral, do que os que não trabalhavam e moravam na região do sertão do Estado, mostrando que as variáveis demográficas e socioeconômicas podem atuar como determinantes no comportamento.

Nesse contexto, ter conhecimento sobre os estágios para a mudança de comportamento descrita pelo MTT permite avaliar e identificar a prontidão para a mudança de grupos populacionais, atuando de acordo com o estágio em que a pessoa se encontra.

Assim, o MTT torna-se uma ferramenta útil na elaboração da cartilha educativa, com informações claras, objetivas e motivacionais sobre as práticas para um estilo de vida saudável em PVHIV, a qual pode vir a contribuir nesse processo, auxiliando na aplicação de estratégias educativas que favoreçam a motivação para mudança de comportamento em estudos de intervenção no futuro.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Para subsidiar a escolha da tecnologia educacional a ser construída e avaliada acerca da temática proposta, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a qual possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Dessa forma foram seguidas as seis etapas: 1. Elaboração da pergunta norteadora; 2. Busca na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação da revisão integrativa (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pergunta norteadora elaborada para a realização desta revisão foi: Quais as práticas de educação em saúde direcionadas às pessoas com HIV para promoção do estilo de vida saudável e prevenção de outras condições crônicas de saúde?

A partir disso, os artigos foram selecionados em seis bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Índice Bibliográfico Español de Ciencias de La Salud* (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e SCOPUS.

O levantamento dos artigos ocorreu no mês de maio de 2018, utilizando-se os descritores: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Hipertensão; Terapia Antirretroviral de Alta Atividade; Promoção da Saúde; Estudos de Validação; Tecnologia; Educação em Saúde; Condições Crônicas, todos provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde e do *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicine*, nos idiomas português, inglês e espanhol, e utilizando o operador booleano AND para os cruzamentos. Os cruzamentos realizados foram: [*Acquired Immunodeficiency Syndrome AND Antiretroviral Therapy Highly Active AND Hypertension*], [*Acquired Immunodeficiency Syndrome AND Health Education AND Chronic Disease*], [*Acquired Immunodeficiency Syndrome AND Technology AND Health Education*], [*Health Promotion AND Acquired Immunodeficiency Syndrome*], [*HIV AND Hypertension AND Validation studies*].

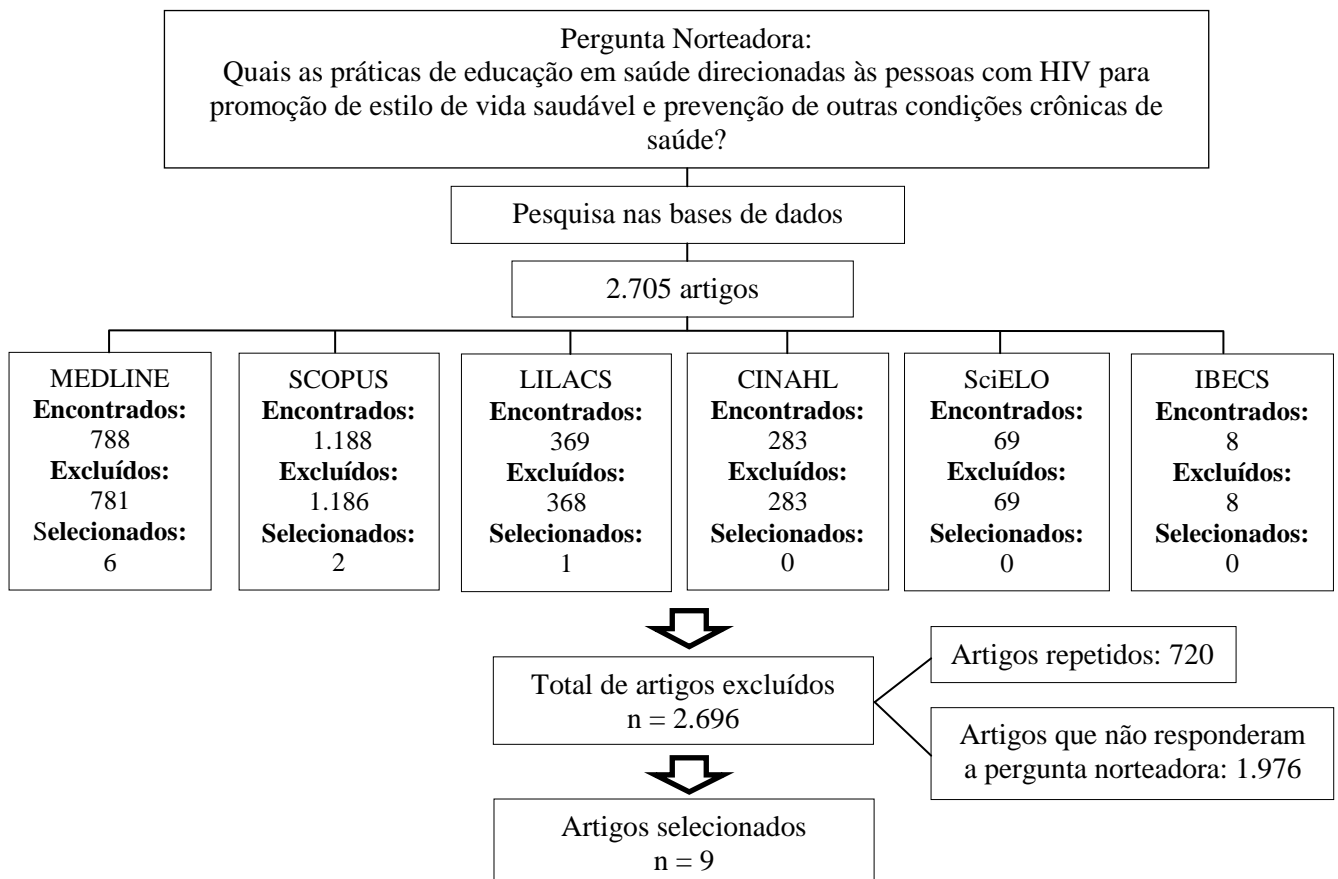
Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis eletronicamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que envolvessem a temática, independente do ano de publicação. E como critérios de exclusão constaram as cartas ao editor e os artigos repetidos.

Os níveis de evidência foram determinados da seguinte forma: I. Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados

controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II: Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; III: Evidências obtidas de ensaios clínicos sem randomização; IV: Evidências provenientes de estudos de coorte e caso-controle; V: Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI: Evidências derivadas de um estudo descritivo ou qualitativo; VII: Evidências oriundas de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

A partir dos cruzamentos realizados nas bases de dados investigadas foi encontrado um total de 2.705 artigos. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados, e destes, foram excluídos 2.696 devido ao fato de não responderem à pergunta norteadora do estudo ou por se repetirem nas bases de dados. Após a leitura dos artigos restantes na íntegra, foram selecionados apenas nove artigos que se enquadraram na questão de pesquisa. O quantitativo dos artigos encontrados e selecionados encontra-se na Figura 1 a seguir.

Figura 1 – Fluxograma dos artigos encontrados e selecionados nas bases de dados. Fortaleza, Ceará, 2018.



Fonte: Própria autora.

Os nove artigos selecionados foram analisados para ponderar o rigor e características de cada estudo, observando-se o desenvolvimento metodológico, intervenção ou cuidado proposto, resultado, conclusão e nível de evidência. Diante da análise crítica dos artigos selecionados, emergiram duas categorias temáticas para otimizar a compreensão acerca dos assuntos, de acordo com suas características: Intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento não medicamentoso e Intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento medicamentoso.

Os achados foram discutidos com embasamento na literatura científica. Quanto aos aspectos éticos, respeitaram-se os escritos dos artigos e os direitos autorais, não havendo modificação do conteúdo encontrado em benefício do estudo ora proposto pelos autores.

A caracterização dos nove artigos revelou que o ano de publicação variou entre 1999 e 2016, sendo três publicados no Brasil (LIMA *et al.*, 2014; PINTO *et al.*, 2012; CABRAL *et al.*, 2016), dois nos Estados Unidos (PELLOWSKI; KALICHMAN, 2012; SEGAL-ISAACSON *et al.*, 2006) e quatro em países Europeus (GIFFORD; SENGUPTA, 1999; ROSS *et al.*, 2014; GRADY, 2006; LIMA *et al.*, 2016).

Quanto aos níveis de evidência, observou-se a seguinte distribuição: um nível I (LIMA *et al.*, 2016), um nível II (SEGAL-ISAACSON *et al.*, 2006), um nível V (PELLOWSKI; KALICHMAN, 2012) e seis nível VI (GIFFORD; SENGUPTA, 1999; ROSS *et al.*, 2014; PINTO *et al.*, 2012; GRADY, 2006; CABRAL *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2014).

A seguir, encontram-se descritas as duas categorias temáticas que foram delimitadas de acordo com os achados dos artigos, os quais descreveram as práticas de educação em saúde direcionadas às PVHIV para promoção de estilo de vida saudável e prevenção de outras condições crônicas de saúde.

4.1 Intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento não medicamentoso

Nessa categoria foram agrupados seis estudos que abrangeram intervenções realizadas para melhor adesão à terapia não farmacológica, tais como a prática de atividade física e alimentação saudável. O Quadro 2 mostra as intervenções encontradas com o seu desfecho no público-alvo.

Quadro 2 – Intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento não medicamentoso. Fortaleza, Ceará, 2018.

Título	País/ Ano	Objetivo	Delineamento do estudo/ número de pacientes	Intervenção	Desfecho
Self-management health education for chronic HIV infection. (GIFFORD; SENGUPTA, 1999).	Inglaterra/ 1999	Descrever o desenho e implementação do Programa de Autogestão Positiva, para ajudar os pacientes com HIV a participarem ativamente na sua doença e gestão de sintomas, além de entender as percepções dos participantes sobre as mudanças de atitude e comportamento que experimentaram como resultado de participar do curso.	Estudo qualitativo N = 24	Programa de educação em saúde em grupo, com sessões educacionais semanais de 2,5 horas cada, totalizando sete sessões. O programa inclui segmentos de informação básica sobre HIV/aids, bem como informações sobre dieta, medicamentos e sexo seguro.	A abordagem para educação em saúde de pacientes com HIV foi viável e aceita, e poderia tornar-se uma técnica útil. Os pacientes enfatizaram a importância das mudanças nas atitudes e comportamentos relacionados à saúde como resultado da Educação.
“Not easy at all but I am trying”: barriers and facilitators to physical activity in a South African cohort of people living with HIV participating in a home-based pedometer walking programme. (ROSS <i>et al.</i> , 2014).	Inglaterra/ 2014	Avaliar a participação e adesão dos participantes com HIV a um programa de educação utilizando pedômetro para caminhada e investigar as barreiras e facilitadores para participação.	Estudo observacional N = 42	Programa de modificação para atividade física, através de sessões mensais de educação em saúde em atividade física por um período de seis meses.	A participação das pessoas com HIV nas sessões mensais foi alta, já a adesão à prática da atividade física foi baixa. Fatores ambientais foram as principais barreiras para não adesão ao programa e o facilitador foi o apoio e motivação de amigos e familiares.
Life experiences of HIV/AIDS carriers in terms of the perspectives of the promotion of health (PINTO <i>et al.</i> , 2012).	Brasil/ 2012	Conhecer as experiências de PVHA* atendidas em grupo de autoajuda como parte de um programa de Promoção da Saúde.	Estudo descritivo de caráter retrospectivo N = 53	Educação em saúde desenvolvida em sessões de grupo.	A estratégia de grupo de autoajuda beneficiou uma melhora da qualidade de vida das PVHA.
Improving dietary habits in disadvantaged women with HIV/AIDS: The SMART/EST women’s project (SEGAL-ISAACSON <i>et al.</i> , 2006).	Estados Unidos/ 2006	Avaliar os efeitos do treinamento e aconselhamento nutricional sobre os padrões alimentares de mulheres que vivem com HIV/aids.	Ensaio clínico randomizado N = 466	Vídeos de nutrição	Os padrões alimentares para todos os participantes melhoraram após a intervenção nutricional.
Virtual guide on ocular self-	Brasil/ 2014	Descrever o processo de desenvolvimento	Estudo de elaboração de	Cartilha virtual	Houve adequabilidade da

examination to support the self-care practice for people with HIV/AIDS (LIMA <i>et al.</i> , 2014).		da cartilha virtual sobre autoexame ocular para pessoas com HIV/aids.	material educacional.		cartilha virtual para auxiliar as pessoas que vivem com HIV/aids na identificação de alterações oculares.
Educational technology for promoting quality of life of people living with HIV (CABRAL <i>et al.</i> , 2016).	Brasil/ 2016	Descrever a realização de oficinas de educação em saúde direcionadas para pessoas com HIV.	Estudo descritivo N = 462	Oficinas de educação em saúde com temas acerca da qualidade de vida, com uso de material audiovisual e álbum seriado.	As práticas contribuíram para melhor convivência com a doença pela reconstrução do conhecimento sobre a adesão a hábitos de vida saudáveis e ao tratamento.

*PVHA: Pessoas Vivendo com HIV/aids.

A maioria dos estudos encontrados nessa categoria abordou estratégias em grupo, com sessões de educação em saúde para a mudança do comportamento das PVHA quanto ao seu estilo de vida. O estudo de Gifford e Sengupta (1999) objetivou descrever as percepções das PVHA que participaram de um Programa de Autogestão Positiva, sobre as mudanças de atitude e comportamento que experimentaram como resultado de participar da estratégia. O programa consistia em reuniões semanais em grupos interativos de educação em saúde, cada grupo composto por 10 a 15 PVHA, totalizando sete sessões de 2,5 horas cada, sob a supervisão de dois líderes treinados (GIFFORD; SENGUPTA, 1999).

O programa incluiu segmentos de informação básica sobre HIV/aids, bem como informações sobre dieta, exercícios físicos, avaliação e manejo dos sintomas e sexo seguro para a melhoria do autogerenciamento desses pacientes. Os resultados indicaram que os participantes experimentaram mudanças reais em suas atitudes e crenças sobre o HIV, e também sugeriram que o apoio do grupo fornecido pelo programa pode ter importante efeito terapêutico, sendo uma fonte de motivação, ideias e perspectiva para uma mudança do estilo de vida dessas pessoas (GIFFORD; SENGUPTA, 1999).

O estilo de vida, segundo Nahas (2001), pode ser um dos parâmetros da qualidade de vida, e inclui cinco aspectos fundamentais, tais como: alimentação saudável, atividade física, comportamento preventivo, controle do estresse e relacionamentos, os quais estão associados ao bem-estar psicológico e que afetam a saúde geral. Portanto, são essenciais estratégias que propiciem a mudança no estilo de vida das PVHA para que estas possam ter uma melhor qualidade de vida.

Já o estudo de ROSS *et al.* (2014) avaliou a participação e a adesão de PVHA a um programa de educação que utilizava o pedômetro para o incentivo à caminhada, e mostrou que existiam barreiras e facilitadores a adesão da atividade proposta. O objetivo do programa era que os participantes aumentassem sua contagem de passos básicos, com 3.000 passos em cinco dias da semana, como meio de alcançar as recomendações de saúde pública para a atividade. As PVHA participaram de sessões mensais de educação por seis meses e cada um recebeu um pedômetro e um diário para automonitoramento. Os resultados mostraram que a adesão à atividade proposta foi baixa, identificando que os fatores ambientais foram as principais barreiras para a não adesão ao programa, enquanto o ponto facilitador para a realização da atividade foi o apoio e motivação de amigos e familiares.

Dessa forma, esse estudo corrobora com outras literaturas, nas quais indicam que os programas de atividade física em que os participantes podem realizar perto do domicílio, incluindo atividade autodirigida com apoio profissional contínuo, tendem a aumentar os níveis de adesão para a atividade proposta (FOSTER; HILLSDON; THOROGOOD, 2009; HILLSDON *et al.*, 1995). E, portanto, fatores intrínsecos e extrínsecos podem ajudar ou bloquear a motivação para aprender ou para realizar algo, os quais podem ser: atributos pessoais, influências ambientais e das redes sociais (RICHARD; DIGGER, 2010).

PINTO *et al.* (2012) trouxeram relatos de vivências grupais de pacientes com HIV, dentre os quais se destacam aqueles que possuem um enfoque educativo. As atividades grupais eram realizadas em um ambulatório especializado de doenças infecciosas, em ambiente apropriado com duração média de uma hora, com ocorrência semanal, totalizando ao final 33 atendimentos grupais, nos quais compreenderam temas como conhecimento sobre a doença, motivação e mudança de comportamento. Foi observado a motivação dos usuários em relação à participação no grupo e como as atividades grupais os ajudaram no enfrentamento da doença.

Os discursos dos participantes demonstraram que as categorias de educação em saúde identificadas proporcionaram mudanças de práticas e ressignificaram suas tomadas de decisões para uma melhora da qualidade de vida, visto que o compartilhamento de experiências vividas pelos membros do grupo desenvolve o autoconhecimento e gera ferramentas importantes para promoção da saúde (PINTO *et al.*, 2012). Acredita-se que as mudanças de comportamento acontecem quando os participantes passam a adotar uma visão crítica e baseada na realidade, com trocas permanentes de informações relacionadas à

construção de condutas, visando à adoção de hábitos saudáveis para alcançar uma melhor qualidade de vida (SOUTO, 2008).

Um ensaio clínico randomizado teve como objetivo determinar a eficácia de uma intervenção em que 466 mulheres com HIV/aids foram randomizadas para um dos quatro grupos e receberam um treinamento em duas fases, consistindo em 10 sessões de suporte ao controle do estresse e habilidades de enfrentamento da doença, seguido de seis sessões de educação nutricional, fornecidos por meio de um vídeo sobre nutrição, enfatizando a diminuição da ingestão de gordura e açúcar, além do aumento da ingestão de vegetais, frutas frescas e grãos integrais. As sessões de nutrição foram co-facilitadas por um nutricionista com especialidade em nutrição para HIV/aids. No início do estudo, a maioria dos participantes tinha excesso de gordura, elevado consumo de açúcar e baixa ingestão de vegetais, frutas, alimentos ricos em cálcio e grãos. Os padrões alimentares para todos os participantes melhoraram após a intervenção nutricional, principalmente, devido à diminuição do consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar, como refrigerantes e frituras, e ainda foram significativamente melhores aos 18 meses após a intervenção (SEGAL-ISAACSON *et al.*, 2006).

Quanto a isso, Dalaqua (2001) ressaltou a importância de um controle nutricional para os indivíduos com HIV, considerando necessário adquirir hábitos alimentares compatíveis com esta condição, e que possam trazer benefícios. A alimentação saudável preserva o sistema imunológico, melhora a tolerância aos antirretrovirais e a sua absorção, atua na prevenção dos efeitos colaterais dos medicamentos, melhora o desempenho físico e mental, promovendo a saúde (BRASIL, 2018b).

LIMA *et al.* (2014) elaboraram e avaliaram uma cartilha virtual, que é um material educacional auto instrutivo destinado ao ensino do autoexame ocular para pessoas que vivem com HIV e possuem conhecimento básico de informática. A cartilha foi elaborada para orientar a realização do autoexame dos olhos por meio de informações simples que permitissem identificar problemas oculares, como a avaliação da acuidade visual longe/perto, das estruturas oculares, movimento ocular, visão periférica e central. Apesar de que apenas o oftalmologista possa diagnosticar problemas oculares, o enfermeiro pode atuar na triagem e capacitação da população para identificar precocemente alterações. A cartilha foi avaliada como um instrumento adequado para auxiliar as PVHA na identificação de alterações oculares, sendo necessários estudos para avaliar o impacto do seu uso na prática cotidiana das PVHA para o autoexame ocular. Estudos recentes mostram que um material bem elaborado e

de fácil entendimento melhoram o conhecimento e a satisfação do cliente, favorecendo o desenvolvimento de ações de saúde, contribuindo também para a redução dos custos com serviços de saúde (SILVA; CARREIRO; MELO, 2017).

CABRAL *et al.* (2016) desenvolveram em seu estudo um total de 64 oficinas de educação em saúde com temas diversificados acerca da qualidade de vida, voltadas para pessoas com HIV, as quais foram realizadas semanalmente em um Serviço de Assistência Especializada em HIV/aids, no período de um ano e nove meses, com média de 12 participantes por oficina, contemplando ao final 462 pessoas com HIV. As oficinas desenvolvidas utilizaram como estratégia o recurso audiovisual e a exposição dialogada por meio da criação de cartazes e álbum seriado abordando os seguintes temas em saúde: alimentação saudável, efeitos colaterais da TARV, formas de combater o colesterol elevado, prevenção do diabetes mellitus e da hipertensão arterial.

Além disso, outras categorias de oficinas também foram desenvolvidas, tais como: estratégia de atividades manuais de arte terapia, interação e comunicação, oficina sobre atividade física, esclarecimento de dúvidas sobre a infecção, formas de prevenção de doenças oportunistas, dentre outros. Os participantes se mostraram bastante motivados a frequentar o serviço de saúde nos dias das atividades e a mudar seus hábitos de vida, além de observar uma melhoria na interação entre profissionais e clientes e um baixo percentual de absenteísmo ao tratamento, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Devido aos resultados positivos alcançados com a execução das oficinas educativas, os profissionais da instituição deram continuidade à estratégia, com a implantação das oficinas na rotina do serviço (CABRAL *et al.*, 2016).

Segundo Kaufman (2013), os pacientes respondem melhor e são mais propensos a adotar novos comportamentos quando a abordagem ocorre em uma relação de confiança com o profissional e de proximidade com sua realidade. O cliente se sente mais capacitado para cuidar da sua saúde ao assumir a construção de seu saber, reconhecendo sua responsabilidade frente ao processo saúde/doença, objetivando a promoção de sua saúde (FIGUEIREDO; RODRIGUES; LEITE, 2012).

4.2 Intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento medicamentoso

Nessa categoria foram agrupados três estudos que abrangeram intervenções realizadas para melhorar a adesão à terapia farmacológica em pessoas vivendo com HIV, com uso das tecnologias da informação. O Quadro 3 mostra as intervenções encontradas com o seu desfecho no público-alvo.

Quadro 3 – Intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento medicamentoso. Fortaleza, Ceará, 2018.

Título	País/ Ano	Objetivo	Delimitação do estudo/ número de pacientes	Intervenção	Desfecho
Consumer e-health education in HIV/AIDS: a pilot study of a web-based video workshop (GRADY, 2006).	Reino Unido/ 2006	Avaliar o uso da tecnologia de informação que inclui vídeos, fórum de mensagens sobre tratamento medicamentoso através da internet para PVHA*.	Estudo qualitativo N = 6	Fórum de mensagens e de vídeos <i>online</i> sobre tratamento medicamentoso.	Os participantes não usaram o serviço <i>online</i> apresentado de forma eficaz. As mensagens não ajudaram na aprendizagem do conteúdo. Não houve evidência que apoiasse a aprendizagem em grupo.
Information and communication technologies for adherence to antiretroviral treatment in adults with HIV/AIDS (LIMA <i>et al.</i> , 2016)	Irlanda/ 2016	Avaliar a eficácia das tecnologias de informação e comunicação na adesão ao tratamento antirretroviral em adultos com HIV/aids.	Revisão sistemática (de ensaios clínicos) N = 9	Tecnologias de informação e comunicação: SMS**, ligações telefônicas, WEB.	O telefone, usado para fazer chamadas, mandar mensagens e lembretes foi o tipo de tecnologia de informação e comunicação com eficácia comprovada para adesão à terapia antirretroviral.
Recent advances (2011-2012) in technology-delivered interventions for people living with HIV (PELLOWSKI; KALICHMAN, 2012).	Estados Unidos/ 2012	Identificar as tecnologias recentes utilizadas para a realização de intervenções em pessoas com HIV.	Revisão sistemática N = 12	Telefone celular e computador	Foram utilizadas várias tecnologias diferentes como mensagens de texto, telefones celulares e computadores para fornecer intervenções com enfoque na adesão à medicação.

*PVHA: Pessoas Vivendo com HIV/aids; **SMS: Short Message Service (Serviço de Mensagem Curta).

O estudo de Grady (2006) avaliou o uso de vídeos e fórum de mensagens através da internet por PVHA sobre questões de tratamento medicamentoso. Foi encontrado que os participantes do estudo não usaram o serviço *online* para o aprendizado sobre o tratamento do HIV de forma eficaz, assim, tanto as mensagens quanto os vídeos não apontaram evidências de apoio a aprendizagem em grupo. No entanto, é importante investigar quais as situações

existentes do público-alvo para que a tecnologia possa ser investida e utilizada de forma eficaz (GRADY, 2006).

Os avanços na tecnologia da informação, como a disponibilidade da Internet, oferecem oportunidades para expandir as informações de saúde para várias pessoas vivendo com HIV, porém, essas informações não são distribuídas equitativamente entre essas pessoas. Muitas PVHA ainda não têm acesso às melhores informações de saúde disponíveis, pois esse acesso depende muitas vezes da disponibilidade do serviço de Internet, conhecimento e habilidades do indivíduo para acessar e usar esse meio tecnológico, dentre outros fatores que acabam não beneficiando essas pessoas para as práticas de cuidados de saúde (KALICHMAN *et al.*, 2002).

Já em uma revisão sistemática realizada por Lima *et al.* (2016), cujo objetivo foi avaliar a eficácia das tecnologias de informação e comunicação na adesão ao tratamento antirretroviral em adultos com HIV/aids, mostrou que o telefone foi o tipo de tecnologia da informação mais eficaz, o qual foi utilizado para fazer chamadas e mandar mensagens, bem como lembretes sobre como tomar medicamentos. De nove ensaios clínicos encontrados, sete estudos identificaram uma melhoria nos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral no grupo submetido à intervenção com a tecnologia de informação (LIMA *et al.*, 2016). No entanto, há consenso na literatura sobre a importância do apoio e acompanhamento do profissional além da tecnologia desenvolvida e utilizada pelos clientes. O uso apenas da intervenção em tecnologia informativa não é suficiente, devem ser utilizadas outras estratégias comportamentais cognitivas, como a entrevista motivacional, para melhorar ainda mais a eficácia das tecnologias para adesão à TARV (BELZER *et al.*, 2014; CHUNG *et al.*, 2011; MBUAGBAW *et al.*, 2012).

Pellowski e Kalichman (2012) também realizaram uma revisão sistemática, só que com o objetivo de identificar quais as tecnologias recentes utilizadas na realização de intervenções em pessoas vivendo com HIV. A revisão encontrou 12 estudos, nos quais a maioria enfocou na adesão à medicação e foram utilizadas várias tecnologias diferentes para fornecer a intervenção, como mensagens de texto, telefones celulares e computadores. Este estudo também identificou várias lacunas na literatura, particularmente, na falta de intervenções com uso de tecnologias para a mudança comportamental das pessoas com HIV, com relação a seus hábitos de vida, redução do risco sexual, entre outros. Portanto, as tecnologias educacionais são ferramentas úteis e importantes a serem utilizadas no processo de ensino que cerca a assistência de enfermagem, devendo ser empregadas em todos os

âmbitos da educação em saúde, facilitando e auxiliando no conhecimento e na saúde da população (SILVA; CARREIRO; MELO, 2017).

Em conclusão, a partir da análise dos estudos, notou-se que a Enfermagem vem trabalhando em grande parte com intervenções grupais voltadas para as mudanças no estilo de vida e prevenção de outras comorbidades em pessoas vivendo com HIV, as quais, em sua maioria, foram benéficas e tiveram efeito positivo no público-alvo para uma melhor qualidade de vida. Porém, quando avaliadas as tecnologias educacionais utilizadas nas estratégias para esse público-alvo, notou-se a carência de estudos que utilizaram as tecnologias educacionais impressas, com enfoque na mudança do estilo de vida para prevenção e controle das DCNT em pessoas com HIV, não sendo encontrada a construção de cartilhas com esse enfoque.

Ademais, observou-se a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) com foco na adesão ao tratamento medicamentoso, e não na mudança de comportamento, estilo de vida e prevenção de outras doenças crônicas. Alguns estudos também demonstraram que o uso de tecnologias que dependem da internet, às vezes, tornam-se inviáveis quando o nível de escolaridade e socioeconômico dos pacientes não são compatíveis com a tecnologia educativa a ser utilizada (KALICHMAN *et al.*, 2002; GRADY, 2006).

Nesse cenário, uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em pessoas com HIV para prevenção e controle de DCNT poderá gerar mudanças de comportamento e no estilo de vida dessas pessoas que precisam de um cuidado mais holístico, além de poder auxiliar nas intervenções de educação de saúde realizadas pela Enfermagem ou outros profissionais, voltadas a esse público-alvo, no âmbito da promoção da saúde.

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

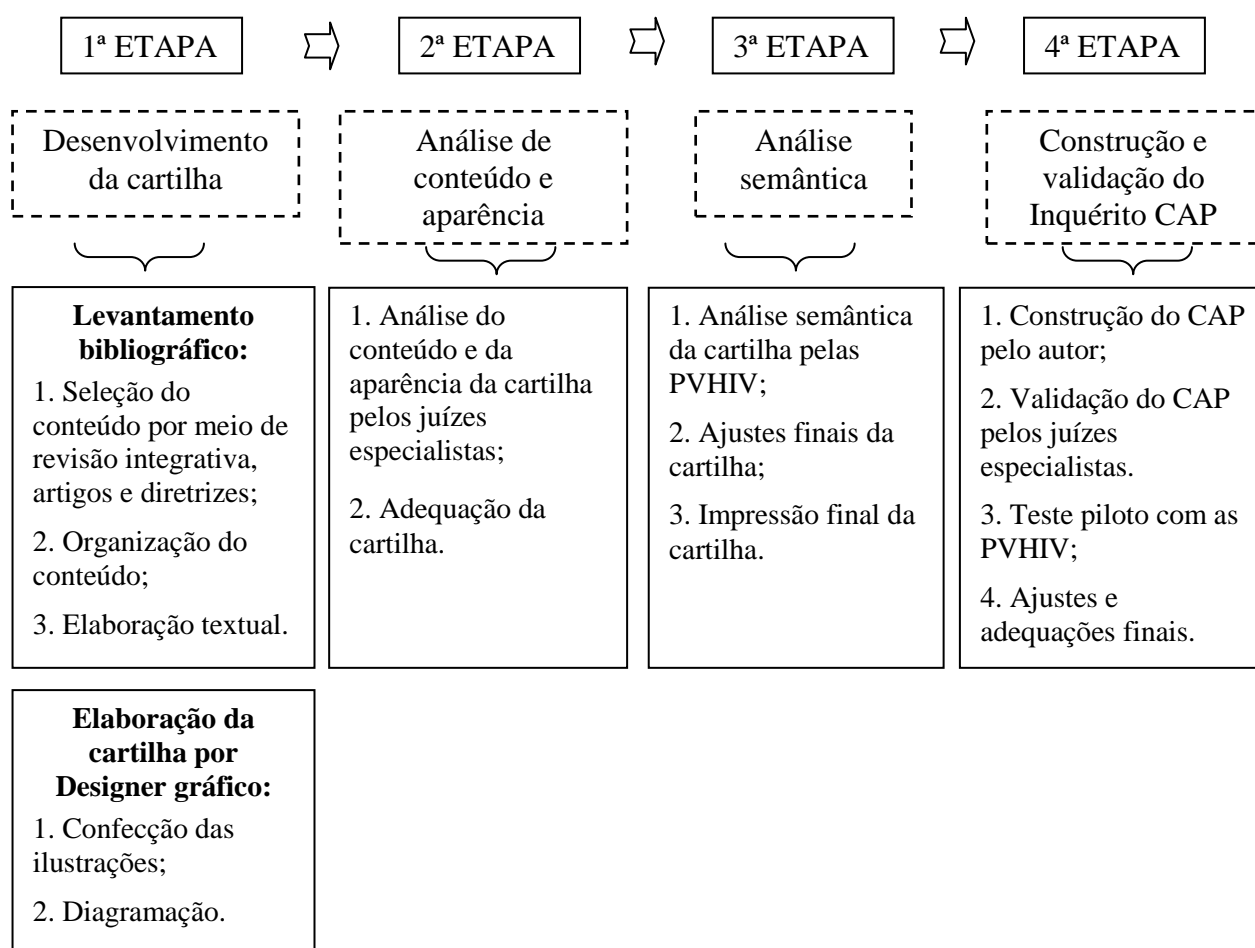
Trata-se de um estudo de desenvolvimento de uma tecnologia educativa interventiva, no qual é proposto a elaboração e avaliação de uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em pessoas com HIV, visando a prevenção e o controle de DCNT. Esse tipo de estudo contempla investigações de métodos, por meio dos quais é possível obter, organizar e analisar dados relativos à elaboração e avaliação de instrumentos, materiais educativos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

O material educativo impresso é utilizado para veicular uma mensagem de saúde e para facilitar o processo de ensino-aprendizagem, devendo ser adequadamente planejado, avaliado, produzido para atender a uma necessidade do paciente, além de ser apresentado de forma adequada às características do mesmo (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

5.2 Fases da pesquisa

A pesquisa teve quatro etapas: 1. Desenvolvimento da cartilha; 2. Análise de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas; 3. Análise semântica pelas PVHIV; e 4. Construção e validação do inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) específico (POLIT; BECK, 2011). A Figura 2 mostra as etapas do estudo de forma esquemática.

Figura 2 – Representação das etapas da pesquisa. Fortaleza, Ceará, 2018 - 2019.



Fonte: Adaptado de Polit e Beck (2011).

5.2.1 Primeira etapa: desenvolvimento da cartilha

Para o desenvolvimento da cartilha, primeiramente, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, a qual está descrita de forma detalhada no item “4 REVISÃO DA LITERATURA”. Com base nessa revisão, chegou-se à definição da tecnologia a ser desenvolvida para melhor atender às necessidades do público-alvo. Além disso, com base nas categorias formuladas na revisão integrativa, as quais incluíram intervenções educativas voltadas para adesão ao tratamento não medicamentoso e ao medicamentoso, puderam-se identificar os principais assuntos abordados nas atividades de educação em saúde para prevenção de outras condições crônicas em PVHIV. A partir destes, foram selecionadas as temáticas que mais se repetiram nos artigos, para compor o conteúdo da cartilha, conforme o Quadro 4.

Quadro 4 – Principais temáticas encontradas nas estratégias de educação em saúde para pessoas vivendo com HIV. Fortaleza, Ceará, 2019.

Temáticas encontradas nos artigos	Autores
Dieta, exercícios físicos, sexo seguro, avaliação e manejo dos sintomas.	(GIFFORD; SENGUPTA, 1999)
Alimentação saudável, atividade física.	(CABRAL <i>et al.</i> , 2016)
Controle do estresse e nutrição.	(SEGAL-ISAACSON <i>et al.</i> , 2006)
Atividade física.	(ROSS <i>et al.</i> , 2014)
Adesão às medicações.	(PELLOWSKI; KALICHMAN, 2012; (LIMA <i>et al.</i> , 2016; GRADY, 2006)

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Portanto, além dessas temáticas encontradas, também foram abordados o uso de álcool, fumo e outras drogas, os quais representam pontos chaves para a promoção do estilo de vida saudável em PVHIV, para que estas possam evitar e/ou controlar outras doenças crônicas e terem melhor qualidade de vida (BRASIL, 2018b).

Para agregar mais informações à cartilha, também foi realizado o levantamento bibliográfico, sendo observada a literatura pertinente ao assunto e estudos prévios em ambulatório com PVHIV, os quais foram realizados pelo grupo de pesquisa, no qual a autora fez parte durante a graduação. Estes estudos identificaram diversos fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT em PVHIV (LIMA, 2017; FRANCO, 2017).

Ademais, foram analisadas as diretrizes nacionais de tratamento para HIV, provenientes de grandes ensaios clínicos randomizados, assim como as diretrizes de tratamento para DCNT, que são utilizadas como guias para que os profissionais de saúde proporcionem cuidados adequados a esses pacientes. A busca de diretrizes ocorreu de forma criteriosa, considerando-se as mais atualizadas (BRASIL, 2018b; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2012a). Dessa forma, foram selecionados os conteúdos, formulados os itens da cartilha e organizados de forma coesa.

Após organização do conteúdo e elaboração do texto da cartilha, foi realizado a ilustração, *layout* e diagramação pela *designer* gráfico. Foram seguidas as orientações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003), como referencial metodológico para a estrutura e aspectos da cartilha quanto à linguagem, ilustração e *layout*, descritos no Quadro 5 a seguir:

Quadro 5 – Aspectos da linguagem, ilustração e *layout* que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Fortaleza, Ceará, 2019.

Linguagem
• Apresentar ao leitor 3 a 4 ideias principais por documento ou por secção.
• Desenvolver uma ideia por vez, desenvolvendo-a completamente, para depois, passar à seguinte.
• Evitar listas longas, sendo necessário a limitação a quatro ou cinco itens.
• Apresentar os conceitos e ações em uma ordem lógica.
• Clarificar ideias e conceitos abstratos com exemplos.
• Incluir apenas informações necessárias, para o leitor compreender e seguir a mensagem.
• Destacar a ação positiva, dizendo ao leitor o que ele deve fazer.
• Escrever como se estivesse conversando, pois este estilo é mais natural e fácil de ser lido e entendido.
• Limitar o uso de jargão, termos técnicos e científicos. Se forem indispensáveis, explique-os em linguagem que o leitor possa entender.
• Evitar abreviaturas, acrônimos e siglas.
• Fazer perguntas curtas.
• Deixar espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas, questionamentos e pontos importantes.
Ilustrações
• Selecionar ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto.
• Utilizar desenhos de linhas simples, que funcionam melhor para ilustrar procedimentos.
• Evitar as ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto.
• Usar, com cautela, caricaturas, símbolos e sinais pictográficos.
• Usar imagens e símbolos familiares ao público alvo, que permitam as pessoas se identificarem com a mensagem.
• Mostrar pessoas dos mais variados grupos, idades e etnias, se o material for para um público diverso.
• Dispor as ilustrações de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las.
• Ilustrar apenas os pontos mais importantes, a fim de evitar material muito denso.
• Colocar as ilustrações próximas aos textos aos quais elas se referem.
• Usar legendas que incluam a mensagem-chave.
• Usar setas ou círculos para destacar informações-chave na ilustração.
• Numerar as imagens, quando forem apresentadas em sequência.
Layout e Design
• Usar fonte 14, no mínimo, pois o material destina-se ao público adulto.
• Usar para os títulos e fontes dois pontos maiores que os do texto.
• Evitar textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura.
• Usar itálico, negrito e sublinhado apenas para os títulos ou para destaques.
• Usar as cores com sensibilidade e cautela.
• Utilizar impressão fosca (papel e tinta), pois melhora a legibilidade pela redução do brilho.
• Fazer uma capa com imagens, cores e texto atrativos.
• Mostrar a mensagem principal e o público alvo na capa, permitindo que o leitor capte a

mensagem principal apenas por sua visualização.
<ul style="list-style-type: none"> • Sinalizar os tópicos e subtópicos, utilizando recursos, como títulos, subtítulos, negritos e marcadores.
<ul style="list-style-type: none"> • As palavras ou ideias-chave devem ser colocadas no início da frase ou da proposição.
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar uma ideia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer sua primeira parte.
<ul style="list-style-type: none"> • Deixar, no mínimo, 2,5 cm de espaço em branco nas margens da página e entre as colunas.
<ul style="list-style-type: none"> • Limitar a quantidade de texto e imagens na página.

Operacionalizada a cartilha, esta foi avaliada pelos especialistas, para assegurar que ela possa ser aplicável ao público-alvo. Essa análise teórica foi realizada por juízes especialistas e englobou a análise de conteúdo e aparência, e pelo público-alvo, que realizou a análise semântica da cartilha, cujas etapas estão descritas a seguir.

5.2.2 Segunda etapa: análise de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas

Também chamada de análise por juízes especialistas. Nesta etapa, foram consultados profissionais especialistas e com experiência no assunto abordado na cartilha, os quais possuíam vários níveis de expertises. Um especialista é definido como “pessoa que se consagra com particular interesse e cuidado a certo estudo” ou “pessoa que tem habilidade ou prática especial em determinado assunto” (FERREIRA, 1999). Portanto, um enfermeiro ou qualquer outro profissional da saúde pode ser considerado um perito ou experto em determinado assunto, podendo participar de estudos em condição de juiz, desde que seja especialista ou tenha experiência na área em que o pesquisador se propõe a investigar.

De acordo com Polit e Beck (2011), a análise do conteúdo permite identificar se os conceitos, os itens e os textos de um material estão representados de modo adequado e se são representativos do produto como um todo. E a análise de aparência consiste no julgamento quanto à clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação do material.

Na presente proposta, optou-se por fazer a estimativa do cálculo amostral com base na fórmula de população infinita, sendo os critérios estatísticos numa proporção mínima de 85% de concordância, com a pertinência de cada item avaliado. Foi admitida uma

diferença de 15% nesta concordância. Assim, o tamanho amostral foi definido conforme a fórmula a seguir (LOPES, 2012):

$$N = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

- $Z\alpha$: coeficiente de confiança (95% - 1,96): referente a tomada de decisão correta baseada na hipótese nula, ou seja, o pesquisador estará 95% confiante de que o desfecho ocorreu naquele grupo.
- P: representa a proporção esperada dos especialistas, indicando a adequação de cada item;
- d: representa a diferença proporcional aceitável em relação ao esperado.

O cálculo final foi determinado por $n = (1,96)^2 \cdot (0,85) \cdot (0,15) / (0,15)^2$, e com isso a amostra foi composta por 22 juízes com expertise na área de HIV/aids para a análise de conteúdo e aparência, podendo ser de diferentes categorias, tais como enfermeiro, médico generalista, médico infectologista, nutricionista e educador físico. Da mesma forma foi utilizado esse cálculo amostral para determinar a amostra necessária para a análise semântica, a qual foi composta por 22 PVHIV.

Para seleção dos juízes especialistas foi realizada uma amostragem não-probabilística intencional, a partir dos seguintes critérios de inclusão adaptados de Lira e Lopes (2011): possuir título de mestre e/ou doutor na área da saúde; ter desenvolvido dissertação de mestrado e/ou tese de doutorado envolvendo a atenção em saúde às PVHIV; ter artigo publicado sobre cuidados às PVHIV; participar de grupo/projeto de pesquisa sobre essa temática; ser docente em cursos da área da saúde sobre a assistência às PVHIV e ter experiência profissional em hospitais ou ambulatórios de referência em HIV/aids (Quadro 6).

Quadro 6 – Critérios para seleção dos juízes especialistas. Fortaleza, Ceará, 2019.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Possuir título de mestre na área da saúde	1 ponto
Possuir título de doutor na área da saúde	2 pontos
Ter dissertação de mestrado envolvendo a atenção em saúde às PVHIV	1 ponto
Ter tese de doutorado envolvendo a atenção em saúde às PVHIV	2 pontos
Ter artigo publicado relacionado à atenção às PVHIV	1 ponto
Participar de grupo/projeto de pesquisa sobre atenção em saúde às PVHIV	1 ponto
Ser docente em cursos da área da saúde que envolvam a atenção às PVHIV	2 pontos
Ter experiência profissional em hospitais ou ambulatórios de referência em HIV/Aids	2 pontos

Fonte: Adaptação de Lira e Lopes (2011).

Foi realizada a busca dos nomes dos profissionais a partir da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), para avaliar se os mesmos atendiam aos critérios de inclusão, para posterior convite. Neste estudo, os profissionais deveriam atender o mínimo de seis pontos referentes aos critérios descritos, para serem selecionados como juízes especialistas. Os selecionados foram convidados para o estudo por meio da carta convite (APÊNDICE A), via correio eletrônico ou pessoalmente. Mediante o aceite em participar do estudo, foi enviado um kit contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), uma cópia da cartilha educativa impressa e o instrumento de avaliação da cartilha, tendo como base o instrumento americano proposto por Doak, Doak e Root (1996) (APÊNDICE C).

Foi estipulado um prazo de 15 dias para avaliação da cartilha por meio do preenchimento de um questionário autoaplicado, contendo duas partes (APÊNDICE C): 1. Dados de identificação e formação (nome, data de nascimento, idade, sexo, profissão, tempo de formação, titulação, projetos de pesquisa, participação em grupo de pesquisa, área de trabalho, instituição, função/cargo, tempo de atuação na área, produção científica, experiência na validação de instrumentos/materiais educativos); e 2. Análise da cartilha educativa (objetivos, estrutura, apresentação, clareza, compreensão de textos e ilustrações, motivação para leitura e relevância). As respostas para as questões de cada item desse questionário foram apresentadas através de uma escala dicotômica: (1) Sim - a pessoa está de acordo com a questão proposta; (2) Não - a pessoa não está de acordo com a questão proposta. Além disso, o questionário também dispunha de espaço destinado às sugestões.

Caso não retornassem o questionário e o TCLE dentro do prazo determinado, os juízes tinham mais 15 dias para a entrega, sendo excluído do estudo após esse prazo. Mas nesse estudo, não houve exclusões.

5.2.3 Terceira etapa: análise semântica pelas PVHIV

Esta etapa verificou se os itens ou textos da cartilha foram compreensíveis à população a qual se destina, considerando os indivíduos de diferentes escolaridades e nível socioeconômico. No referente a esses aspectos, a cartilha foi entregue a 22 PVHIV, cujo cálculo amostral foi descrito no item “5.2.2 Segunda etapa: análise de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas”. Os critérios utilizados para inclusão de participantes para amostra

foram: idade igual ou superior a 18 anos e que seja capaz de realizar a leitura do material e compreendê-lo, de acordo com a Escala de Letramento em Saúde (ANEXO A), adotando-se a pontuação maior que 35 pontos (SUKA *et al.*, 2013). O Questionário *Health Literacy Scale* (HLS) foi traduzido e adaptado para o português brasileiro (MARQUES, 2017) e contém 14 questões avaliando o letramento em saúde em três dimensões: literácia funcional (5 itens), comunicativa (5 itens) e crítica (4 itens). As respostas das questões são analisadas por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos, variando da seguinte forma: (1) concordo muito, (2) concordo, (3) nem concordo, nem discordo, (4) discordo, (5) discordo muito. O cálculo da pontuação se dá pela somatória total dos pontos dos itens, na qual se for obtido resultado acima de 35 pontos, o nível de letramento em saúde é considerado adequado (SUKA *et al.*, 2013).

O letramento em saúde é definido como conhecimento, motivação e competência das pessoas em ter acesso, compreender e avaliar as informações básicas de saúde e serviços necessários para a tomada de decisões adequadas em saúde no seu cotidiano, na prevenção de doenças e promoção da saúde (WHO, 2013). Dessa forma, fez-se necessário aplicar a escala como critério de inclusão neste estudo para as pessoas com HIV que iriam avaliar a cartilha.

Estas pessoas foram recrutadas, através de amostragem por conveniência, no Ambulatório de Infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC), no momento em que aguardavam a consulta médica, sendo inicialmente explicados os objetivos da pesquisa e apresentada a cartilha. Logo, para aqueles que aceitaram participar, foi aplicada a Escala de Letramento em Saúde, e os que obtiveram pontuação maior que 35 pontos foram incluídos na amostra para avaliação semântica da cartilha. Estes receberam a carta-convite (APÊNDICE D) e assinaram o TCLE (APÊNDICE E).

Em seguida, a pesquisadora entregou um exemplar impresso da cartilha ao paciente e o deixou em ambiente privativo para que pudesse realizar a leitura. Após o término da leitura, o paciente recebeu o instrumento de avaliação da cartilha adaptado de Doak, Doak e Root (1996) (APÊNDICE F) para preenchimento do mesmo. O tempo médio para leitura da cartilha e preenchimento do instrumento de avaliação foi de, aproximadamente, 30 minutos.

O questionário autoaplicado continha duas partes (APÊNDICE F): 1. Dados de identificação (nome, data de nascimento, idade, sexo, número de anos de estudo e até que série estudou, categoria de exposição, tempo de diagnóstico da sorologia anti-HIV positiva) e 2. Análise da cartilha educativa, com itens avaliativos (compreensão de textos e ilustrações,

motivação para leitura e relevância). As respostas para as questões de cada item desse instrumento foram apresentadas através de variáveis dicotômicas: (1) Sim - a pessoa está de acordo com a questão proposta; (2) Não - a pessoa não está de acordo com a questão proposta. Além disso, o questionário também dispunha de espaço destinado às sugestões.

5.2.4 Quarta etapa: construção e validação do inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática)

O inquérito CAP é um instrumento que consiste num conjunto de questões que visam medir o que a população sabe, pensa e atua diante de determinado problema, e ainda identifica possíveis caminhos para um desenho de intervenção, seguindo os pré-requisitos propostos pelo Ministério da Educação no Brasil: poder de acurácia, conjunto harmonioso, conhecimento científico e rigor ético (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002; KALIYAPERUMAL, 2004). Os conceitos de conhecimento, atitude e prática foram estabelecidos a partir de estudos similares, conforme segue (WARWICK; LINNINGER, 1975; MARINHO *et al.*, 2003):

- **Conhecimento:** Significa recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte), ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas, ou ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.
- **Atitude:** É, essencialmente, ter opiniões. É também ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo e dimensão emocional.
- **Prática:** É a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo, ou dimensão social.

Existem vários inquéritos CAP validados e utilizados em outros estudos, porém, abordam temas diferentes e para outro determinado público-alvo, tais como: inquérito CAP para higiene das mãos pelos profissionais da Enfermagem (SENNA, 2010); inquérito CAP para exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino (BRENNA *et al.*, 2001);

inquérito CAP para uso de preservativos por presidiárias (NICOLAU *et al.*, 2012); inquérito CAP sobre o processo de doação de órgãos e tecidos entre profissionais de saúde (LIMA, 2018); inquérito CAP sobre fototerapia entre profissionais de Enfermagem (MACHADO; SAMICO; BRAGA, 2012); inquérito CAP sobre vacinação infantil (SANTOS *et al.*, 2017), dentre outros.

Portanto, observou-se na literatura a ausência de inquérito CAP voltado para a temática em estudo, o que impulsionou à construção e validação deste instrumento. Além disso, a elaboração e validação do inquérito CAP justifica-se pela importância de haver um instrumento específico que permita medir o que as PVHIV sabem, pensam e como atuam em relação à mudança no estilo de vida, através de um conjunto de questões elaboradas e validadas por juízes especialistas na área do HIV, estando apto para ser utilizado em futuro estudo, no qual possa ser avaliada a eficácia da cartilha proposta para promoção do estilo de vida saudável em PVHIV.

Dessa forma, o inquérito CAP foi formulado pela pesquisadora deste estudo após a construção da cartilha, permitindo que todas as perguntas fossem elaboradas de acordo com a abordagem do material educativo, respeitando-se o conteúdo e a ordem em que os itens foram dispostos no mesmo, dentro dos três domínios: conhecimento, atitude e prática.

Os mesmos juízes especialistas que avaliaram a cartilha também participaram da validação do inquérito CAP, recebendo o questionário de validação do instrumento (APÊNDICE G) e o exemplar do inquérito CAP elaborado. Após a validação do instrumento pelos juízes especialistas, foi realizado um teste piloto com 22 PVHIV, as mesmas que avaliaram a cartilha na análise semântica, para analisar a adequação quanto ao conteúdo do inquérito CAP elaborado. Dessa forma, após a avaliação da cartilha elas também receberam um questionário de validação do instrumento (APÊNDICE H) e o exemplar do inquérito CAP elaborado.

O questionário de validação entregue aos juízes especialistas e ao público-alvo continha instruções de preenchimento e perguntas voltadas quanto à adequação do conteúdo do inquérito CAP nos três domínios: conhecimento, atitude e prática. As respostas às questões para cada domínio respondidas pelos juízes especialistas e pelas PVHIV foram apresentadas através de variáveis dicotômicas: (1) Sim - a pessoa está de acordo com a questão proposta; (2) Não - a pessoa não está de acordo com a questão proposta. Além disso, o questionário também dispunha de espaço destinado às sugestões.

5.3 Análise estatística

Após a avaliação da cartilha e do inquérito CAP pelos juízes especialistas e pelo público-alvo (PVHIV), os dados obtidos foram analisados pela mensuração da proporção de avaliadores que concordaram sobre a avaliação positiva dos itens (POLIT; BECK, 2011).

Segundo Lopes (2012), a pertinência dos itens é atingida mediante o percentual maior ou igual a 85% de concordância entre os avaliadores. Assim, o item que obteve percentual total menor que 85% para qualquer um dos critérios avaliados foi modificado de acordo com as sugestões dos avaliadores ou excluído. Da mesma forma, foram considerados os mesmos parâmetros para a validação de conteúdo do inquérito CAP.

Para caracterização dos juízes especialistas e das PVHIV foi realizado as distribuições das frequências, as medidas de tendência central e de dispersão, como também os testes de normalidade, tomando como referência um intervalo de confiança de 95% para as variáveis quantitativas. O *software IBM® SPSS® Statistics for Windows, Version 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)* foi utilizado para realização dos procedimentos estatísticos.

5.4 Aspectos éticos e legais

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), com parecer N° 2.481.617, em 1 de fevereiro de 2018 (ANEXO A), e também pela instituição co-participante, o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da UFC em 26 de fevereiro de 2018, com parecer N° 2.513.172 (ANEXO B). O protocolo de estudo está de acordo com a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012b).

Os indivíduos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico para cada grupo (juízes especialistas ou PVHIV). O anonimato foi mantido e os resultados da pesquisa utilizados somente com fins científicos. Ainda em relação aos aspectos éticos, os riscos e benefícios deste estudo foram:

Riscos da pesquisa: Desconforto psicológico, por demandar tempo dos juízes especialistas e PVHIV, pois é necessário ler, avaliar a cartilha e preencher o instrumento de avaliação.

Benefícios da pesquisa: Produção de material educativo de qualidade, para utilização pelas pessoas com HIV, com foco no estilo de vida saudável. Além de poder ser utilizado de forma complementar, em consultas e/ou estratégias educativas realizadas por Enfermeiros ou outros profissionais da saúde com o público-alvo.

6 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo estão apresentados em quatro etapas, a saber: 1) Desenvolvimento da cartilha educativa; 2) Análise do conteúdo e aparência pelos juízes especialistas; 3) Análise semântica pelas PVHIV; e 4) Construção e validação do inquérito CAP.

6.1 Desenvolvimento da cartilha educativa

No processo de elaboração da tecnologia, o primeiro passo foi a realização da revisão integrativa da literatura, na qual obteve-se a definição do tipo da tecnologia a ser desenvolvida e a seleção dos principais temas ou domínios a serem abordados na cartilha (ver item “4 REVISÃO DA LITERATURA” e item “5 MÉTODO, 5.2.1 Primeira etapa: desenvolvimento da cartilha”). Além disso, a construção dos domínios da cartilha foi realizada a partir das recomendações do Ministério da Saúde, segundo as diretrizes para tratamento das PVHIV e literaturas pertinentes à temática.

A ideia inicial da tecnologia educativa seria de ilustrar e explanar sobre a mudança no estilo de vida das PVHIV, visando somente a prevenção da HAS. No entanto, aprimoramos a ideia de abordar as DCNT em geral, após a sugestão de alguns juízes especialistas, já que as medidas explanadas na cartilha também contemplavam a prevenção de outras doenças crônicas. Esses aspectos serão descritos no decorrer dos resultados. Após o levantamento bibliográfico, efetuou-se a organização cronológica dos assuntos, sendo definidos os seis domínios da cartilha:

1. Controle do peso corporal: o domínio intitulado “Posso controlar meu peso corporal”, trouxe perguntas abertas para a reflexão de como o leitor se sente em relação a esse assunto. Foi formulada uma seção: “Em busca do peso ideal”, a qual discorre sobre algumas atitudes que dificultam manter o peso ideal, além de informar qual deve ser a medida da circunferência abdominal para homens e mulheres para evitar doenças cardiovasculares, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016).

2. Alimentação saudável: esse domínio também trouxe perguntas abertas sobre alimentação para a reflexão do leitor. Foi formulada uma seção intitulada: “Como seria uma alimentação saudável?”, na qual são citadas algumas recomendações sobre alimentos saudáveis e o consumo de sal, de acordo com o manual do Ministério da Saúde para PVHIV (BRASIL, 2018b).

3. Prática de exercício físico: perguntas abertas foram formuladas sobre a prática de exercício físico e a disposição do leitor para realizá-las, trazendo-se uma escala numérica para que ele classificasse sua disposição. Foi criada a seção: “Tornando-se fisicamente ativo”, que discorre sobre a importância do exercício físico, exemplos e diferença entre atividade física moderada e vigorosa.

4. Fumo, álcool e outras drogas: esse domínio trouxe, primeiramente, perguntas abertas que pudessem levar a reflexão do leitor sobre o assunto. Foram formuladas duas seções: “A importância de parar de fumar e não utilizar o álcool e outras drogas” e “Uso de drogas aumentam comportamentos de risco”. A primeira seção expôs as consequências do uso dessas substâncias, enquanto a segunda seção complementou a primeira, trazendo a importância de se buscar um profissional para ajudar na redução do consumo dessas substâncias.

5. Controle do estresse: abordaram-se as perguntas abertas sobre a temática, e formulou-se uma seção intitulada: “Como relaxar e ser mais leve”. Nela, foram apresentadas estratégias para controlar o estresse, como técnicas de relaxamento.

6. Tratamento medicamentoso: neste último domínio, além de apresentar perguntas abertas sobre a temática, trouxe uma seção intitulada: “Tomando medicamento corretamente”, na qual se colocou a importância de tomar os medicamentos regularmente, citando-se estratégias que pudessem ser utilizadas como lembrete para tomá-los.

Além dos domínios, a cartilha apresentou uma capa intitulada: “Minha cartilha de motivação para mudança! Práticas para promoção do estilo de vida saudável”, seguida de contracapa, na qual foram colocados dados técnicos, como nome das autoras e instituição de ensino a qual pertencem, nome da *designer* gráfico que realizou a ilustração e diagramação da cartilha, além do apoio dos órgãos de fomento. Seguiu-se com uma página para apresentação da cartilha, contextualizando sua temática e público-alvo, e após, outra página para o sumário. A partir daí, procedeu-se à elaboração dos textos da cartilha, com a definição da HAS e seus fatores de risco em PVHIV, seguindo-se dos seis domínios listados anteriormente, para promoção do estilo de vida saudável e prevenção da HAS. Porém, por solicitação da maioria dos juízes especialistas na etapa seguinte, foi realizada a mudança do texto inicial para definição de DCNT e fatores que influenciam para ocorrência destas em PVHIV, pois os domínios explanados para promoção do estilo de vida saudável para prevenção/controle da HAS são os mesmos contemplados para prevenção/controle de outras DCNT.

Ao final da cartilha, reservaram-se duas páginas destinadas ao acompanhamento de rotina do paciente, com espaços para registro da data de consulta, valor da pressão arterial, peso, Índice de Massa Corporal (IMC), carga viral, contagem de linfócitos T CD4+,

medicamentos em uso, com dia e horário da tomada. Além disso, mais duas páginas foram reservadas para anotações de metas pessoais, com calendário para alimentação saudável e prática de atividade física. A elaboração dos textos da cartilha foi organizada pela pesquisadora em slides no *Software Microsoft Power Point 2010* para esboço, e posteriormente, realizada a confecção das ilustrações, *layout* e diagramação por um *designer* gráfico. A seguir, na Figura 3, apresentamos o primeiro esboço da cartilha educativa, quando ainda visava a mudança no estilo de vida das PVHIV para prevenção/controle da HAS.

Figura 3 – Ilustração representativa de alguns slides da elaboração textual inicial da cartilha feita pela pesquisadora. Fortaleza, Ceará, 2019.

<p align="center">Minha cartilha de motivação para mudança</p> <p align="center">Práticas para promoção do estilo de vida saudável</p> <p align="center">Marina Soares Monteiro Fontenele Maria Amanda Correia Lima Gilmara Holanda da Cunha</p> <p align="right"><i>Desenho de pessoas sorrindo. Uma morena e outra branca</i></p>	<p align="center">Apresentação</p> <p>Essa cartilha foi feita especialmente para pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), com o intuito de promover um estilo de vida saudável e assim prevenir outras doenças.</p> <p align="right"><i>Desenho de pessoas saudáveis (homem e mulheres negros, pardos e brancos)</i></p>
<p align="center">Vamos começar nossa conversa</p> <p>Sabia que pessoas vivendo com HIV têm mais chances de terem hipertensão?</p> <p>Mas o que é hipertensão?</p> <p>A hipertensão é uma condição caracterizada por uma pressão arterial maior ou igual a 140 x 90 mmHg.</p> <p align="right"><i>Desenho de pessoa pensando (homem e mulher)</i></p>	<p align="center">Mas porque a hipertensão acontece?</p> <p>Acontece devido aos hábitos de vida não saudáveis, como: fumar, ingerir bebida alcoólica, não fazer atividade física, não ter uma alimentação saudável, além do próprio envelhecimento.</p> <p>Estudos também mostram que o HIV e os efeitos colaterais dos antirretrovirais podem influenciar nesse processo, tornando as pessoas vivendo com HIV mais suscetíveis a essa doença.</p> <p>Apesar disso, os antirretrovirais devem ser utilizados sempre, pois é o único tratamento para a infecção pelo HIV.</p> <p align="right"><i>Desenho de idoso, obeso vendo TV</i> <i>Pessoa bebendo deixando de tomar antirretrovirais</i> <i>Pessoa fumando</i></p>
<p align="center">Como você pode fazer para ter um estilo de vida saudável?</p> <p>Vamos ver alguns passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controle do peso corporal 2. Alimentação saudável 3. Prática de exercício físico 4. Parar de fumar e não utilizar álcool e outras drogas 5. Controle de estresse 6. Tratamento medicamentoso <p align="right"><i>Colocar uma figura para cada tópico: 1. Pessoa sorrindo 2. Pessoa comendo 3. Pessoa correndo 4. Pessoa fumando (proibido) 5. Pessoa meditando 6. Pessoa tomando remédio</i></p>	<p align="center">1. Posso controlar meu peso corporal</p> <p>Como você se sente em relação ao seu peso?</p> <p>Está feliz quando se olha no espelho?</p> <p>Se não tiver satisfeito com seu peso, quais suas motivações para mudar?</p> <p>Por que modificar seu peso é importante pra você?</p> <p align="right"><i>Pessoa se olhando no espelho</i> <i>Pessoa se pesando na balança</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora.

De posse desse material, contratou-se uma *designer* gráfica para confeccionar as ilustrações, *layout* e diagramação da cartilha, ocorrendo um encontro presencial para apresentação do texto e os passos idealizados pela pesquisadora para sua elaboração. Posteriormente, realizou-se inúmeros contatos por meio eletrônico (*Email* e *WhatsApp*), para pequenos ajustes até finalizar a primeira versão da cartilha.

A *designer* utilizou o *Adobe Illustrator CS3* para fazer as ilustrações e o *Adobe InDesign CS6* para fazer a diagramação. A primeira versão da cartilha foi analisada cuidadosamente pela pesquisadora e sua orientadora. Posteriormente, foi realizada a impressão da cartilha (*Versão 1*) e entrega aos juízes especialistas para a análise do conteúdo e aparência. A cartilha foi inicialmente impressa frente e verso, com tinta colorida, papel ofício tamanho A5, com dimensões de 14,8 x 21,0 cm e um total de 27 páginas. A Figura 4 mostra algumas páginas da *Versão 1* da cartilha entregue aos especialistas.

Figura 4 – Ilustração representativa de algumas páginas da *versão 1* da cartilha apresentada aos juízes especialistas. Fortaleza, Ceará, 2019.

The figure shows several pages from a brochure. The top page is the cover, titled 'Minha cartilha de motivação para mudança!' and 'Práticas para promoção do estilo de vida saudável em pessoas vivendo com HIV'. It lists authors: Marina Soares Monteiro Fontenele, Maria Amanda Correia Lima, and Gilmara Holanda da Cunha. It also lists the institution (UFC) and the designer (Joanna de Freitas Rocha).

The second page is a 'SUMÁRIO' (Table of Contents) listing chapters and page numbers: 'VAMOS COMEÇAR NOSSA CONVERSA' (6), 'MAS POR QUE A HIPERTENSÃO ACONTECE?' (7), 'O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA TER UMA PRESSÃO ARTERIAL SAUDÁVEL' (8), '1. POSSO CONTROLAR MEU PESO CORPORAL' (9), 'EM BUSCA DO PESO IDEAL' (10), '2. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL' (11), 'COMO SERIA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?' (12), '3. PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO' (13), 'TORNANDO-SE FÍSICAMENTE ATIVO' (14), '4. FUMO, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS' (15), 'A IMPORTÂNCIA DE PARAR DE FUMAR E NÃO UTILIZAR ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS' (16), 'USO DE DROGAS AUMENTAM COMPORTAMENTOS DE RISCO' (17), '5. CONTROLE DO ESTRESSE' (18), 'COMO RELAXAR E SER MAIS LEVE' (19), '6. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO' (20), 'TOMANDO MEDICAMENTO CORRETAMENTE' (21), 'MEU CONTROLE' (22), 'ANOTAÇÕES DE METAS' (24), and 'REFERÊNCIAS' (26).

The third page is titled 'VAMOS COMEÇAR NOSSA CONVERSA' and features a dialogue between a woman and a man. The woman asks, 'Sabia que pessoas vivendo com HIV têm mais chances de terem hipertensão?' and the man replies, 'Mas o que é hipertensão?'. Below the dialogue, it states: 'A hipertensão é uma condição caracterizada por uma pressão arterial maior ou igual a 140 x 90 mmHg.'

The fourth page is titled 'MAS POR QUE A HIPERTENSÃO ACONTECE?' and explains that it occurs due to aging and unhealthy habits. It lists factors: 'Não ter alimentação saudável', 'Fumar', 'Ingerir bebida alcoólica', and 'Não fazer atividade física'. It also notes: 'Estudos também mostram que o HIV e os efeitos colaterais dos antirretrovirais podem influenciar nesse processo, tornando as pessoas vivendo com HIV mais suscetíveis a essa doença.' and 'Apesar disso, os antirretrovirais devem ser utilizados sempre, pois é o único tratamento para a infecção pelo HIV.'

The fifth page is titled 'O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA TER UMA PRESSÃO ARTERIAL SAUDÁVEL' and lists six steps: '1. Controle do peso corporal', '2. Alimentação saudável', '3. Prática de exercício físico', '4. Não fumar e não utilizar álcool e outras drogas', '5. Controle de estresse', and '6. Tratamento medicamentoso'. Each step is accompanied by an illustration.

Fonte: Elaborado pela autora.

6.2 Análise do conteúdo e aparência pelos juízes especialistas

A avaliação do conteúdo e aparência da cartilha foi realizada por 22 juízes especialistas com expertise na área de HIV/aids, os quais atingiram pontuação igual ou maior a seis, com base nos critérios citados no Método deste estudo. Foram 15 enfermeiros (68,2%), seis médicos (27,3%) e um nutricionista (4,5%). Dentre eles, 21 eram do sexo feminino (95,5%). A idade dos especialistas variou de 28 a 62 anos (média \pm desvio padrão: $42 \pm 10,3$).

Com relação à área de atuação profissional, nove eram enfermeiras docentes de universidades públicas e privadas (40,9%), a saber: Universidade Estadual do Ceará (3), Universidade Federal do Ceará (2), Universidade de Fortaleza (1) e Universidade Ateneu (3); seis eram enfermeiras assistenciais (27,3%); seis médicos infectologistas (27,3%) que assistiam pacientes com HIV/aids em ambulatório e em hospital de referência; e uma nutricionista (4,5%) que também assistia pacientes com HIV/aids em hospital de referência. O tempo médio de atuação na área foi de 13 anos (desvio padrão: $\pm 9,5$) e o tempo médio após formação da graduação foi de 18 anos (desvio padrão: $\pm 10,1$ anos).

Quanto à titulação, a maioria dos especialistas tinha doutorado (15; 68,2%), 19 (86,4%) possuíam pelo menos uma pesquisa concluída envolvendo HIV/aids após sua maior titulação, 19 (86,4%) faziam parte de grupo de pesquisa, e todos possuíam artigos na área de HIV/aids (22; 100%). A maioria dos juízes especialistas (16; 72,7%) tinha experiência em estudos de validação de instrumentos e análise de materiais educativos. A caracterização dos especialistas participantes do estudo está descrita na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Caracterização dos juízes especialistas segundo os dados sociodemográficos. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	N	%		
Sexo				
Feminino	21	95,5		
Masculino	1	4,5		
Profissão				
Enfermeiro (a)	15	68,2		
Médico (a)	6	27,3		
Nutricionista	1	4,5		
Área de trabalho				
Enfermagem/docência	9	40,9		
Enfermagem/assistência	6	27,3		
Medicina/infectologia	6	27,3		
Nutricionista/assistência	1	4,5		
Titulação				
Mestrado	5	22,7		
Doutorado	15	68,2		
Pós-doutorado	2	9,1		
Pesquisa concluída sobre HIV/aids				
Sim	19	86,4		
Não	3	13,6		
Participação em grupo de pesquisa				
Sim	19	86,4		
Não	3	13,6		
Artigos na área de HIV/aids				
Sim	22	100,0		
Não	0	0,0		
Experiência na validação de instrumentos/materiais educativos				
Sim	16	72,7		
Não	6	27,3		
	Média ± DP[‡]	Mediana (IQ[§])	Valor p*	
Idade	42,14 ± 10,3	42,0 (19)	0,210	
Tempo de formação após graduação	18,27 ± 10,1	19,0 (18)	0,217	
Tempo de atuação na área (anos)	13,05 ± 9,5	11,5 (16)	0,086	

*Teste Shapiro-Wilk; [‡]DP: Desvio Padrão; [§]IQ: Intervalo Interquartil.

Quanto à avaliação do conteúdo e aparência da cartilha, os juízes especialistas receberam um instrumento de avaliação composto por 18 itens distribuídos da seguinte forma: Aspecto 1 (objetivos) com 4 itens; Aspecto 2 (estrutura, apresentação, clareza e compreensão de textos e ilustrações) com 11 itens; e Aspecto 3 (relevância) com 3 itens. Tiveram-se como opções de resposta: sim (para o item que estivesse de acordo) e não (para o item em desacordo).

Assim, foi mensurada a proporção de especialistas que concordaram sobre a avaliação positiva dos itens, em que a pertinência seria atingida com o percentual maior ou

igual a 85% de concordância positiva entre os avaliadores. Os itens que obtiveram pontuação menor que 85% foram modificados de acordo com as sugestões dos juízes especialistas.

A maioria dos itens obteve o percentual de concordância proposto neste estudo, com 8 itens apresentando 95,5% de concordância positiva, 5 itens com 90,9%, 2 itens com 86,4%, e um item com 100% de concordância positiva entre os especialistas, o qual foi o 2.8 do Aspecto 2 (estrutura, apresentação, clareza e compreensão de textos e ilustrações). Porém, os itens 2.3 e 2.4 deste mesmo aspecto obtiveram percentual de concordância abaixo do estabelecido, respectivamente, de 77,3% e 81,8%. Ver Tabela 2.

Tabela 2 – Avaliação dos aspectos e itens da cartilha pelos juízes especialistas. Fortaleza, Ceará, 2019.

Aspectos e itens da cartilha	N	%	IC* 95%
1 Objetivos			
1.1 A cartilha é adequada para ser usada nas consultas e estratégias de educação em saúde direcionadas às PVHIV [‡] ?	20	90,9	69,37 - 98,40
1.2 São coerentes com as necessidades dos pacientes com HIV [§] referentes à educação em saúde no âmbito da mudança do estilo de vida para prevenção de outras doenças?	21	95,5	75,11 - 99,76
1.3 Contribui para adequada prestação de cuidados às PVHIV [‡] ?	20	90,9	69,37 - 98,40
1.4 É adequada para circular no meio científico na área de infectologia?	19	86,4	64,03 - 96,41
2 Estrutura, apresentação, clareza e compreensão de textos e ilustrações			
2.1 Os itens da cartilha são apresentados de maneira clara e objetiva?	20	90,9	69,37 - 98,40
2.2 Os itens apresentados estão cientificamente corretos?	21	95,5	75,11 - 99,76
2.3 A cartilha está adequada ao nível sociocultural do público-alvo?	17	77,3	54,17 - 91,31
2.4 A sequência lógica do conteúdo proposto é adequada?	18	81,8	58,99 - 94,00
2.5 Os itens estão bem estruturados em concordância e ortografia?	20	90,9	69,37 - 98,40
2.6 O tamanho do título e tópicos estão adequados?	20	90,9	69,37 - 98,40
2.7 As ilustrações estão expressivas e suficientes?	19	86,4	64,03 - 96,41
2.8 O número de páginas está adequado?	22	100,0	81,50 - 100,0
2.9 A estrutura está adequada e chama a atenção de quem irá utilizar?	21	95,5	75,11 - 99,76
2.10 A leitura é agradável, sendo um material educativo conveniente?	21	95,5	75,11 - 99,76
2.11 É adequada para utilização em hospitais, unidades de atenção primária em saúde, dentre outros locais?	21	95,5	75,11 - 99,76
3 Relevância			
3.1 Os itens retratam aspectos-chave que devem ser observados?	21	95,5	75,11 - 99,76
3.2 A cartilha é adequada para possibilitar a PVHIV [‡] adquirir informações sobre a prevenção e controle de outras doenças crônicas?	21	95,5	75,11 - 99,76
3.3 A cartilha está adequada para ser utilizada por qualquer enfermeiro ou outro profissional de saúde que atenda às PVHIV [‡] ?	21	95,5	75,11 - 99,76

*IC: Intervalo de Confiança; [‡]PVHIV: Pessoas Vivendo com HIV; [§]HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana.

No item 2.3, que obteve concordância de 77,3%, foi avaliado se a cartilha proposta estava adequada ao nível sociocultural do público-alvo. Nesse quesito, cinco especialistas responderam não para este item, apresentando justificativa que na cartilha havia alguns termos técnicos que poderiam dificultar o entendimento do público-alvo, sugerindo modificações, as quais foram acatadas. No item 2.4, que obteve concordância de 81,8%, foi avaliado se a cartilha apresentava sequência lógica do conteúdo proposto, e quatro juízes especialistas responderam não para este item. As justificativas foram que no domínio 1 (controle do peso corporal) estava faltando mais explicações sobre o assunto, tais como qual seria o peso ideal, informações sobre o IMC, e riscos de este não estar adequado. Dessa forma, incluiu-se uma seção neste domínio, intitulada: “Qual o peso ideal?”, incluindo as sugestões dos especialistas. Vale ressaltar que alguns itens que apresentaram o percentual de concordância dentro do estabelecido no estudo também receberam sugestões para melhoria do material. As sugestões dos especialistas estão expostas sucintamente. Ver Quadro 7.

Quadro 7 – Sugestões dos especialistas para melhoria do conteúdo e aparência em alguns itens da cartilha educativa, acatadas pela pesquisadora. Fortaleza, Ceará, 2019.

Conteúdo e Aparência	Sugestões dos especialistas
Sumário	<ul style="list-style-type: none"> - Mudanças na fonte da letra das seções (domínios em fonte maiúscula e seções em minúscula); - Mudança na cor dos números e letras; - Adicionar a seção “Qual o peso ideal?” no domínio 1 “Controle do peso corporal”; - Alterar os títulos iniciais antes dos domínios, conforme mudança de pressão arterial para doenças crônicas.
Definição de hipertensão (página 6 da <i>versão 1</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Nos balões modificar a palavra “hipertensão” para “doenças crônicas”; - Modificar a definição de hipertensão para a definição de doenças crônicas.
Fatores de risco para hipertensão em PVHIV* (página 7 da <i>versão 1</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Alterar o título para: “Mas por que as doenças crônicas acontecem?”, pois os fatores de risco para HAS[‡] também abrangem outras doenças crônicas; - Modificar a palavra “suscetíveis” para “aumentando o risco”; - No quadro amarelo, colocar que medicamentos para o HIV[§] também podem ser chamados de “coquetéis ou antirretrovirais”.
1. Controle do peso corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Retirar uma pergunta aberta; - Mudar o título do domínio: “Posso controlar meu peso corporal” para “Controle do peso corporal”; - Colocar na ilustração uma blusa na pessoa que está pesando-se na balança; - Na seção “Em busca do peso ideal”: reorganizar o primeiro e segundo parágrafos com termos mais comuns. Substituir o termo “doenças cardiovasculares” por “doenças do coração”; - Adicionar uma seção intitulada: “Qual o peso ideal?”.

2. Alimentação saudável	- Retirar uma pergunta aberta; - Adicionar a escala numérica para avaliar como está a alimentação do leitor.
3. Prática de exercício físico	- Aglutinar duas perguntas realizadas em somente uma; - Na seção “Tornando-se fisicamente ativo”: mudar o tempo mínimo para atividade física vigorosa de 20 minutos para 30 minutos, de acordo com o Ministério da Saúde (2012).
4. Fumo, álcool e outras drogas	- Retirar duas perguntas abertas; - Na seção “A importância de parar de fumar e não utilizar álcool e outras drogas”: substituir o termo “doenças cardiovasculares e pulmonares” por “doenças do coração e do pulmão”; - Substituir o termo “abolido” por “evitado”; - Na seção “Uso de drogas aumentam comportamentos de risco”: substituir o termo “reinfecção do HIV [§] ” por “novas infecções pelo HIV”. Modificar a ilustração final para um profissional da saúde e uma senhora.
5. Controle do estresse	- Retirar uma pergunta aberta; - Adicionar a escala numérica para avaliar o nível de estresse; - Na seção “Como relaxar e ser mais leve”: acrescentar informação para o leitor procurar um profissional capacitado para ajudá-lo. Mudar a expressão “é o melhor remédio” para “ajuda a...”.
6. Tratamento medicamentoso	- Retirar uma pergunta aberta; - Na seção “Tomando medicamento corretamente”: substituir o termo “suprimem o HIV [§] ” por “impedem a multiplicação do HIV [§] ”. Modificar o segundo parágrafo para abordar outras doenças crônicas além da HAS [‡] .
Meu controle (páginas finais)	- Adicionar espaços para anotação da glicemia; - Modificar a cor da letra de rosa para laranja.

*PVHIV: Pessoas Vivendo com HIV; [‡]HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; [§]HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana. Fonte: Elaborado pela autora.

Foi realizado o cálculo da média para cada um dos aspectos avaliativos da cartilha e sua média global. Para os Aspectos 1 (objetivos) e 2 (estrutura, apresentação, clareza, compreensão dos textos e ilustrações) foram obtidas concordâncias positivas de 90,9% pelos juízes especialistas, e o Aspecto 3 (relevância) obteve concordância de 95,5%. A média global de concordância positiva entre os especialistas foi 92,4%. Houve elevada concordância entre os juízes especialistas para os aspectos avaliados individualmente e para cartilha na totalidade. Assim, a cartilha foi considerada adequada quanto ao conteúdo e aparência. Tabela 3.

Tabela 3 – Média dos aspectos avaliativos da cartilha e média global. Fortaleza, Ceará, 2019.

Aspectos	%
1-Objetivos	90,9
2-Estrutura, apresentação, clareza e compreensão de textos e ilustrações	90,9
3-Relevância	95,5
Média global da cartilha	92,4

Fonte: Elaborado pela autora.

Todas as sugestões dos especialistas foram analisadas e acatadas pela pesquisadora para as modificações na cartilha. Portanto, todas as sugestões foram organizadas e repassadas novamente para a *designer* gráfico, formatando-se a segunda versão da cartilha educativa (*Versão 2*). As Figuras 5 a 22 mostram as alterações realizadas da *Versão 1* para *Versão 2*. Ressalta-se também que na segunda versão foram acrescentadas as referências bibliográficas nos textos da cartilha, além da ficha catalográfica.

A Figura 5 mostra as alterações realizadas no Sumário da cartilha, no qual se alterou as cores das letras e dos números para preto e laranja, respectivamente, além dos títulos das seções que se modificaram para letra minúscula, com o intuito de diferenciar do título de seu respectivo domínio. Também foi adicionada a seção: “Qual o peso ideal?” no domínio 1 “Controle do peso corporal”, e alterado os títulos iniciais de apresentação, conforme mudança proposta pelos especialistas de “hipertensão” para “doenças crônicas”.

Figura 5 – Modificações realizadas no Sumário da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.

SUMÁRIO	
VAMOS COMEÇAR NOSSA CONVERSA	6
MAS PORQUE A HIPERTENSÃO ACONTECE?	7
O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA TER UMA PRESSÃO ARTERIAL SAUDÁVEL	8
1. POSSO CONTROLAR MEU PESO CORPORAL	9
EM BUSCA DO PESO IDEAL	10
2. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	11
COMO SERIA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?	12
3. PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO	13
TORNANDO-SE FÍSICAMENTE ATIVO	14
4. FUMO, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	15
A IMPORTÂNCIA DE PARAR DE FUMAR E NÃO UTILIZAR ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	16
USO DE DROGAS AUMENTAM COMPORTAMENTOS DE RISCO	17
5. CONTROLE DO ESTRESSE	18
COMO RELAXAR E SER MAIS LEVE	19
6. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	20
TOMANDO MEDICAMENTO CORRETAMENTE	21
MEU CONTROLE	22
ANOTAÇÕES DE METAS	24
REFERÊNCIAS	26

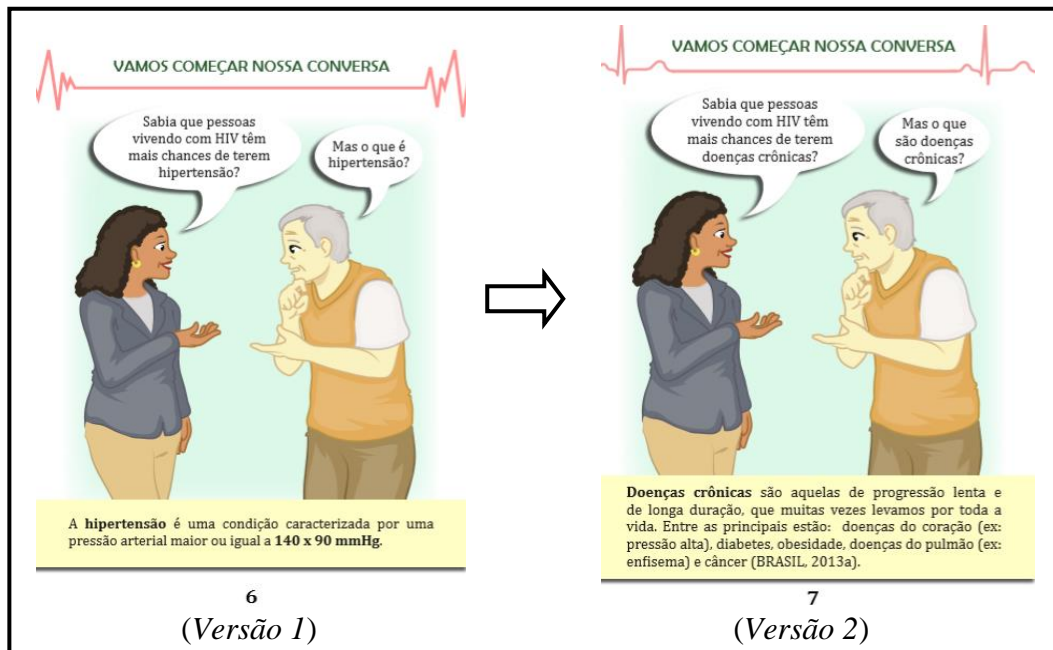
→

SUMÁRIO	
VAMOS COMEÇAR NOSSA CONVERSA	7
MAS PORQUE AS DOENÇAS CRÔNICAS ACONTECEM?	8
O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA TER UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL	9
1. CONTROLE DO PESO CORPORAL	10
- Em busca do peso ideal	11
- Qual o peso ideal?	12
2. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	13
- Como seria uma alimentação saudável?	14
3. PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO	15
- Tornando-se fisicamente ativo	16
4. FUMO, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	17
- A importância de parar de fumar e não utilizar álcool e outras drogas	18
- Uso de drogas aumenta comportamentos de risco	19
5. CONTROLE DO ESTRESSE	20
- Como relaxar e ser mais leve	21
6. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	22
- Tomando medicamento corretamente	23
MEU CONTROLE	25
ANOTAÇÕES DE METAS	27
REFERÊNCIAS	29

Fonte: Elaborado pela autora.

Na página 6 (*Versão 1*) foi modificado o conceito de “hipertensão” para o conceito de “doenças crônicas”. Nas falas dos balões também foram modificadas a palavra “hipertensão” para “doenças crônicas” (Figura 6).

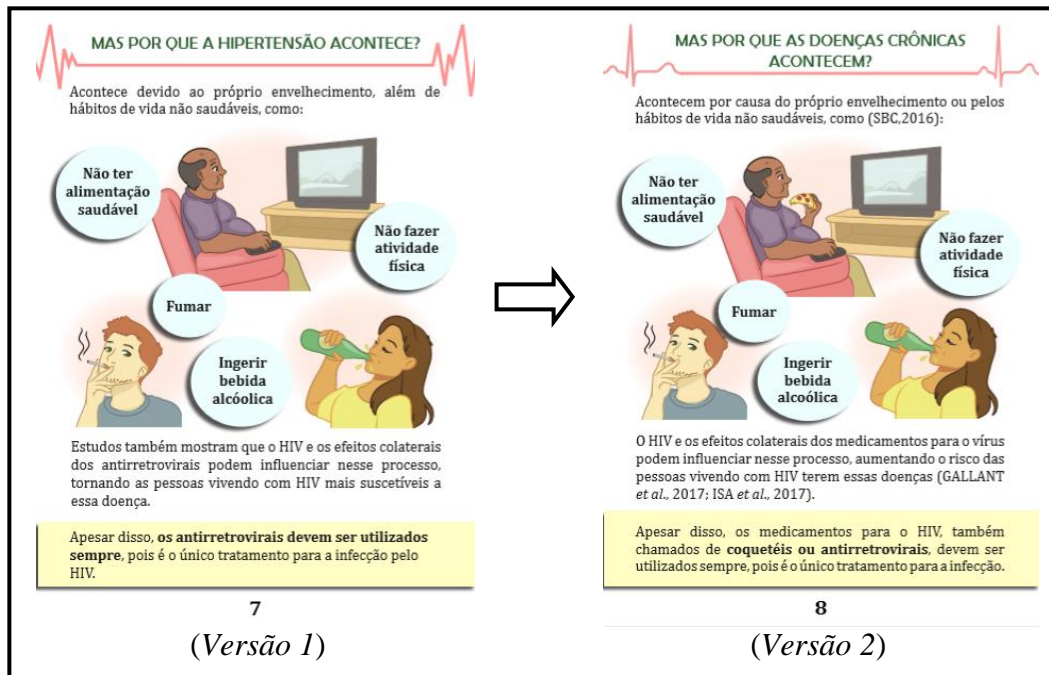
Figura 6 – Modificação na página 6 da cartilha *Versão 1*: “Vamos começar nossa conversa”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 7 mostra a modificação realizada na página 7 (*Versão 1*), na qual o título foi modificado para “Mas por que as doenças crônicas acontecem?”. Reformulou-se o segundo parágrafo, substituindo-se a palavra “antirretrovirais” por “medicamentos para o vírus”. Substituiu-se “mais suscetíveis” por “aumentando o risco”. No quadro amarelo colocou-se que medicamentos para HIV podem ser chamados “coquetéis ou antirretrovirais”.

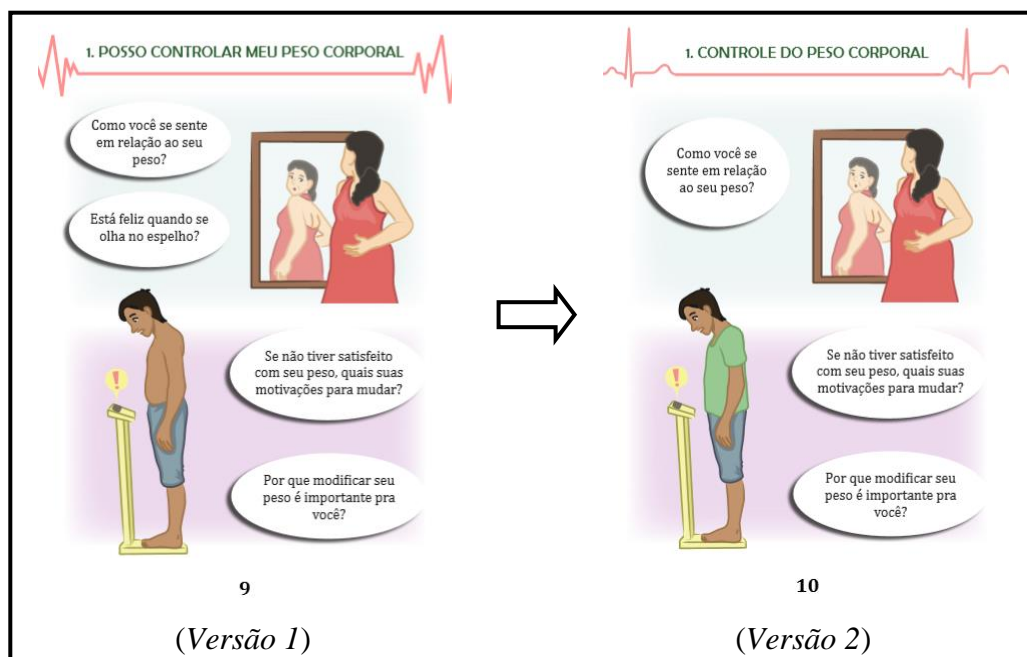
Figura 7 – Modificação na página 7 da cartilha *Versão 1*: “Mas por que a hipertensão acontece?”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 8 mostra que foi realizada a mudança do título de “Posso controlar meu peso corporal” para “Controle do peso corporal”. Retirou-se a pergunta aberta: “Está feliz quando se olha no espelho?”, pois não se tratava de uma pergunta aberta, sendo indutora para a resposta positiva. Sugeriu-se colocar uma blusa no menino se pesando na ilustração.

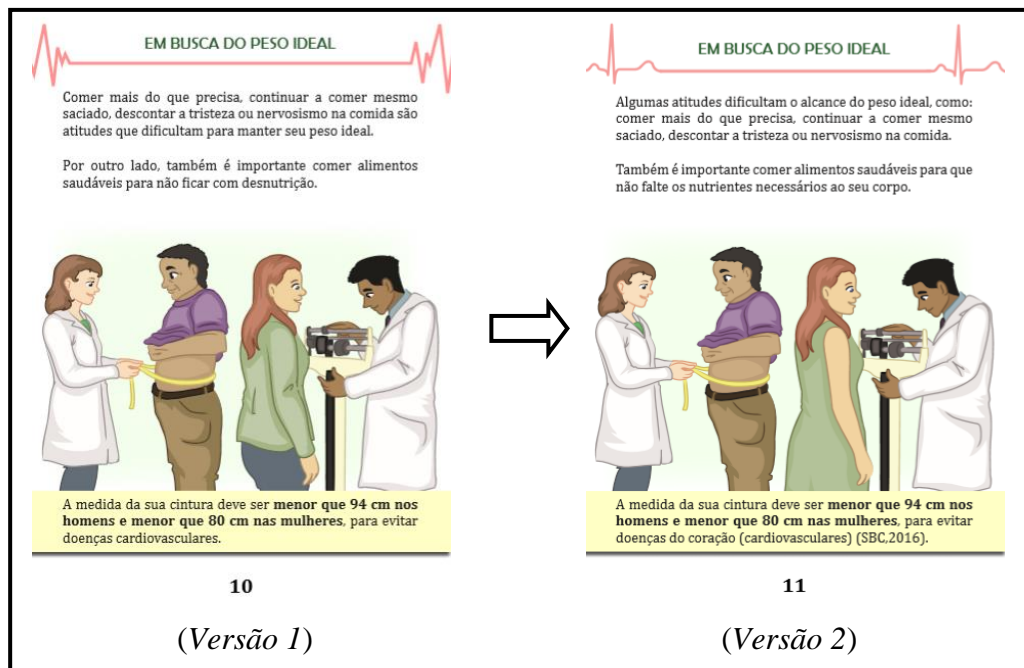
Figura 8 – Modificação no domínio 1 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

Na seção “Em busca do peso ideal” do domínio 1, foi realizado a reorganização do primeiro e segundo parágrafos para que ficasse uma leitura mais fácil e atrativa para o leitor. Além disso, no quadro amarelo foi substituído o termo “doenças cardiovasculares” para “doenças do coração” (Figura 9).

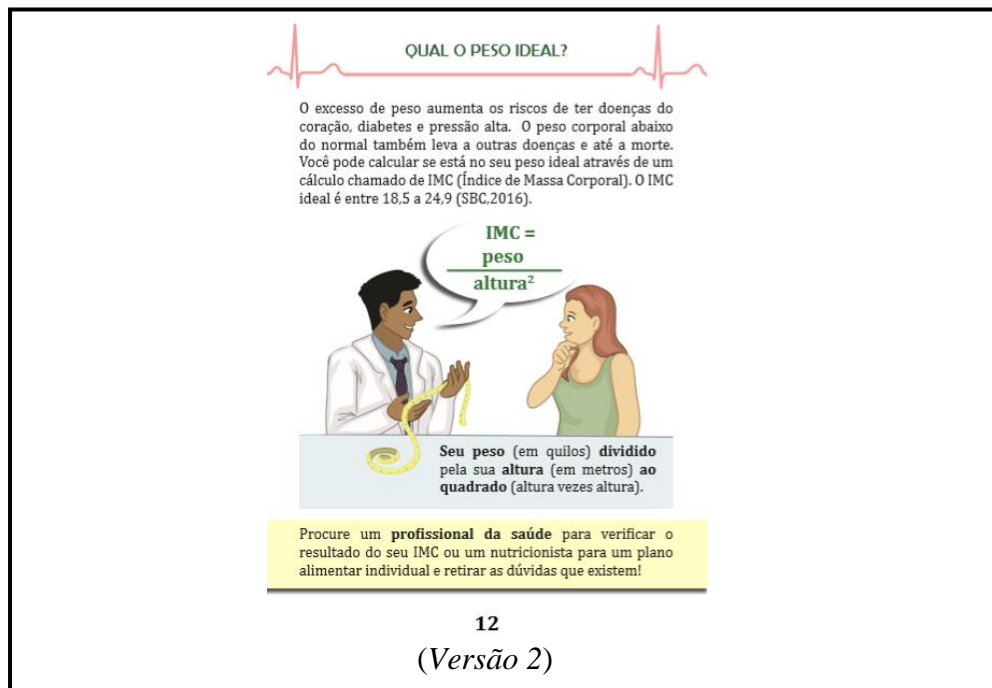
Figura 9 - Modificação no domínio 1 da cartilha, seção “Em busca do peso ideal”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 10 mostra a seção adicionada no domínio 1 intitulada: “Qual o peso ideal?”, na qual fala-se sobre quais os riscos de não estar no peso adequado, define-se o IMC, mostrando como realizar o cálculo. Ademais, reforça a importância de procurar um profissional da saúde/nutricionista para realização de um plano alimentar individualizado e para retirar dúvidas quanto à temática.

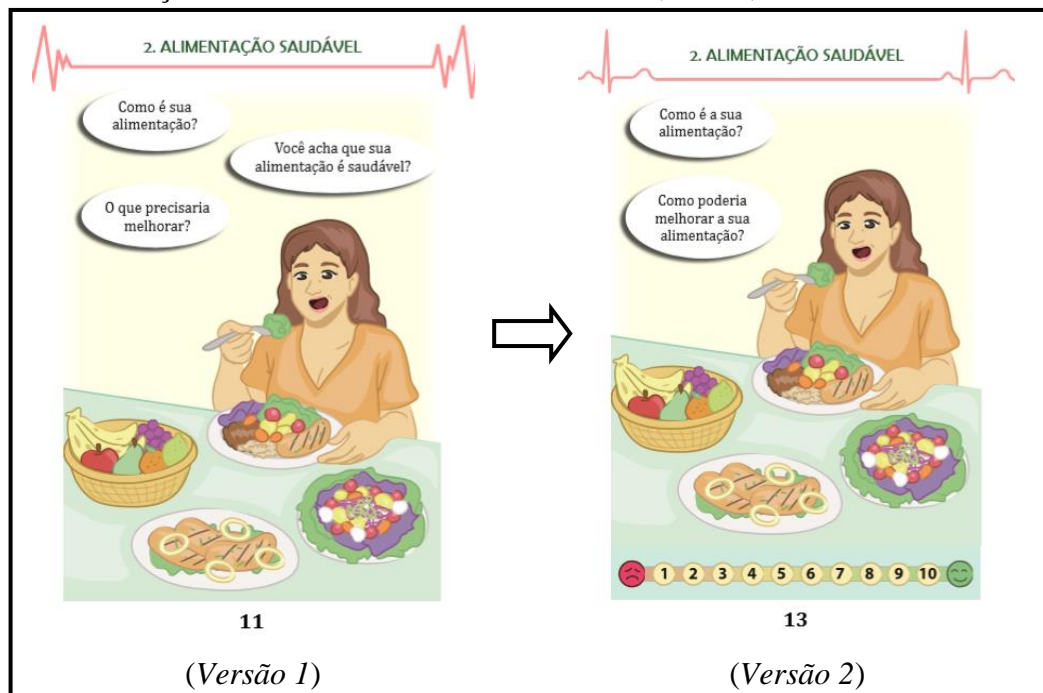
Figura 10 - Adição de mais uma seção no domínio 1, intitulada: “Qual o peso ideal?”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

No domínio 2 “Alimentação saudável” foi retirada a pergunta “Você acha que sua alimentação é saudável?”, pois podia induzir o leitor a uma resposta. Também foi adicionada uma escala numérica para avaliar a alimentação (Figura 11).

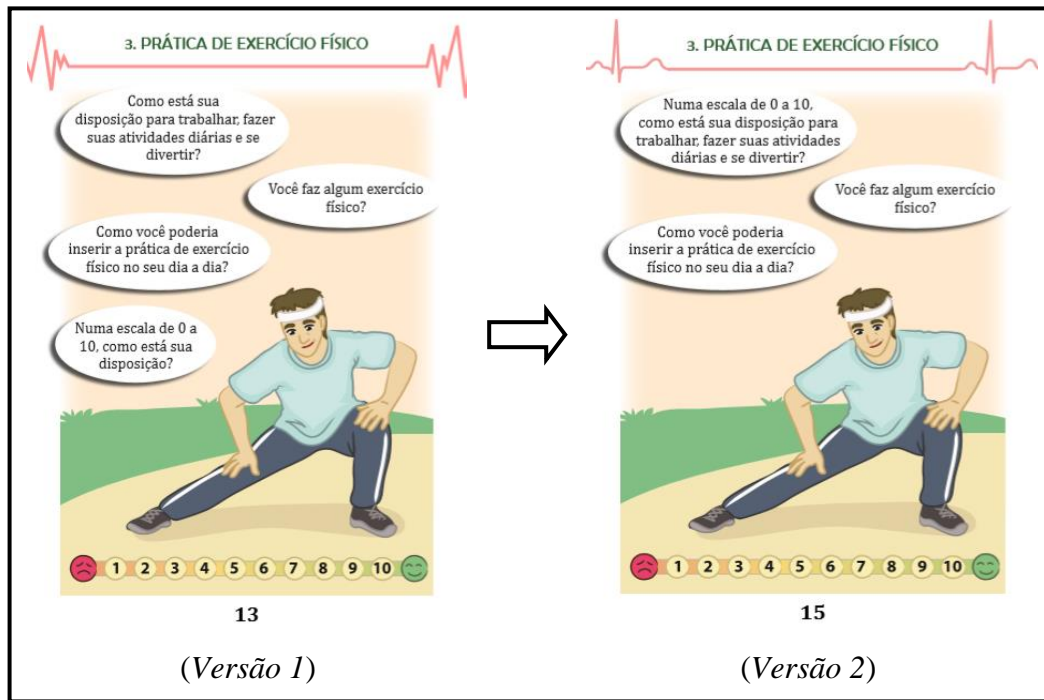
Figura 11 - Modificação no domínio 2 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 12 trouxe a modificação no domínio 3 “Prática de exercício físico”, aglutinando-se duas perguntas feitas anteriormente em somente uma: “Numa escala de 0 a 10, como está sua disposição para trabalhar, fazer suas atividades diárias e se divertir?”.

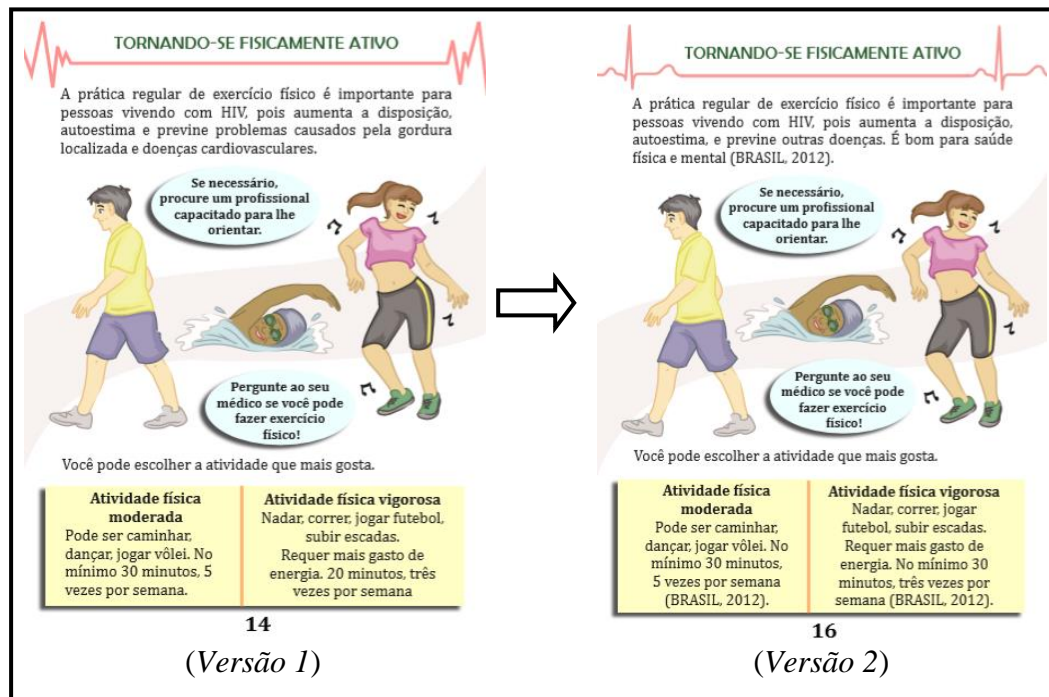
Figura 12 - Modificação no domínio 3 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

Na seção “Tornando-se fisicamente ativo” do domínio 3 da cartilha, foi realizado a reformulação do final do primeiro parágrafo, substituindo-se termos para simplificar e facilitar o entendimento da mensagem para o leitor. Também foi alterado o tempo mínimo para a realização de atividade física vigorosa, de acordo com o Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a) (Figura 13).

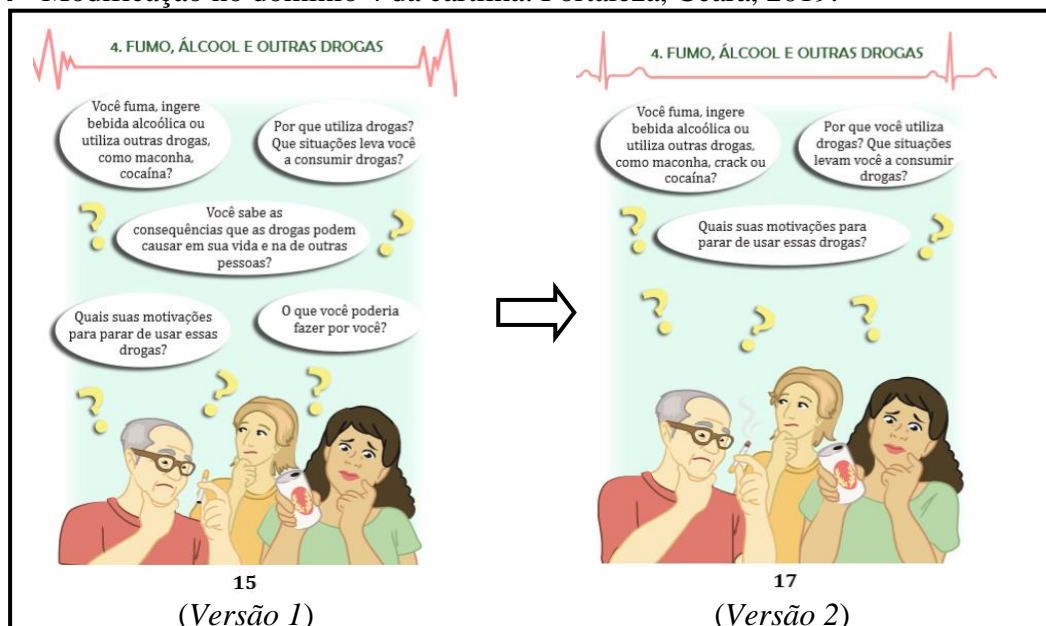
Figura 13 - Modificação no domínio 3 da cartilha, seção “Tornando-se fisicamente ativo”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora

A Figura 14 mostra a modificação ocorrida no domínio 4, “Fumo, álcool e outras drogas”, no qual foram retiradas duas perguntas “O que você poderia fazer por você?” e “Você sabe as consequências que as drogas podem causar em sua vida e na de outras pessoas?”. Assim, havendo menos perguntas para reflexão do leitor, seguindo recomendação de 3-4 ideias principais por documento ou seção (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

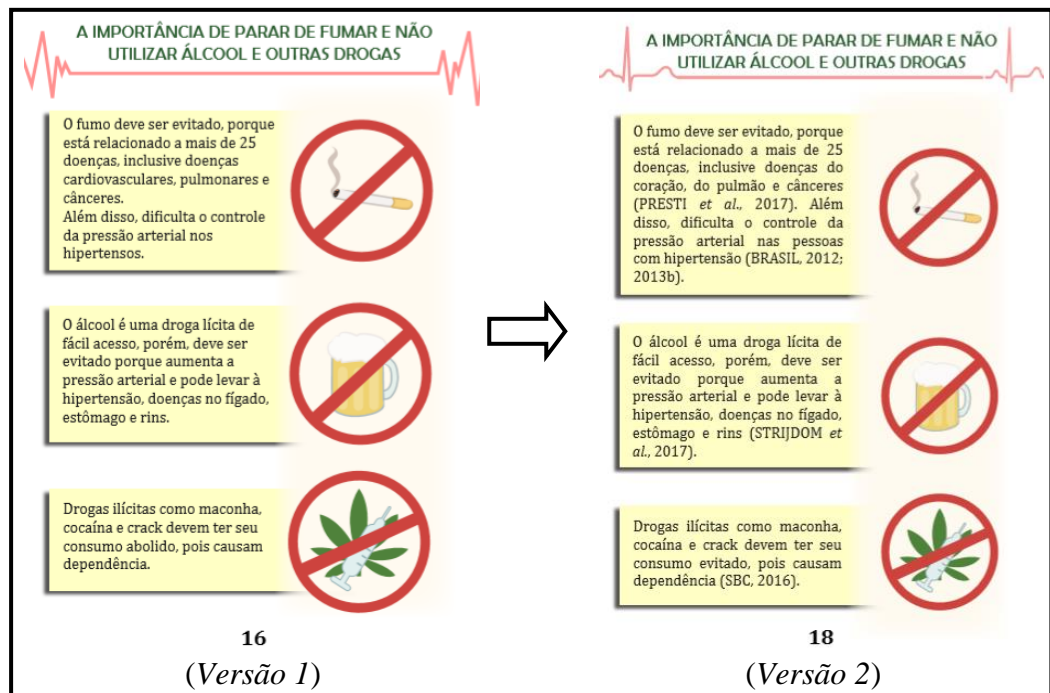
Figura 14 - Modificação no domínio 4 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

Na seção “A importância de parar de fumar e não utilizar álcool e outras drogas” do domínio 4 da cartilha, foi substituído o termo “doenças cardiovasculares” e “pulmonares” por “doenças do coração” e “do pulmão”. O termo “abolido” foi trocado por “evitado”, para facilitar o entendimento do leitor (Figura 15).

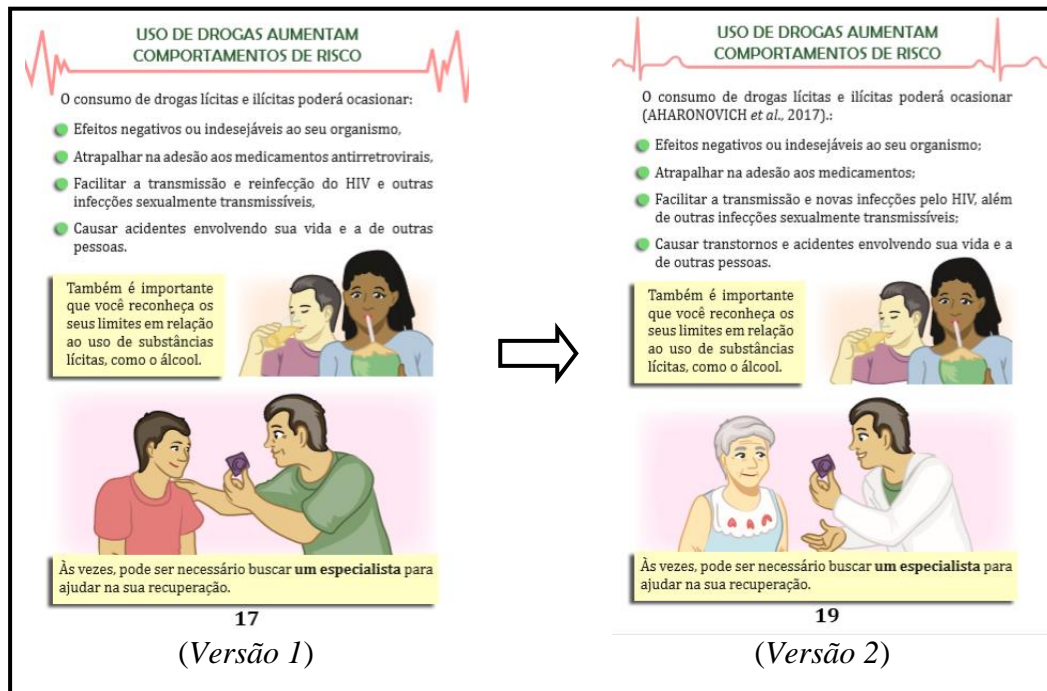
Figura 15 - Modificação no domínio 4 da cartilha, seção “A importância de parar de fumar e não utilizar álcool e outras drogas”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 16 mostra que na seção “Uso de drogas aumentam comportamentos de risco” do domínio 4 foi realizada a substituição do termo “reinfecção do HIV” por “novas infecções pelo HIV”. Também foi modificada a ilustração final para um profissional da saúde e uma senhora, a qual recebe orientações para diminuição do comportamento de risco utilizando camisinha, mostrando-se que a prevenção da infecção deve ocorrer independentemente da idade.

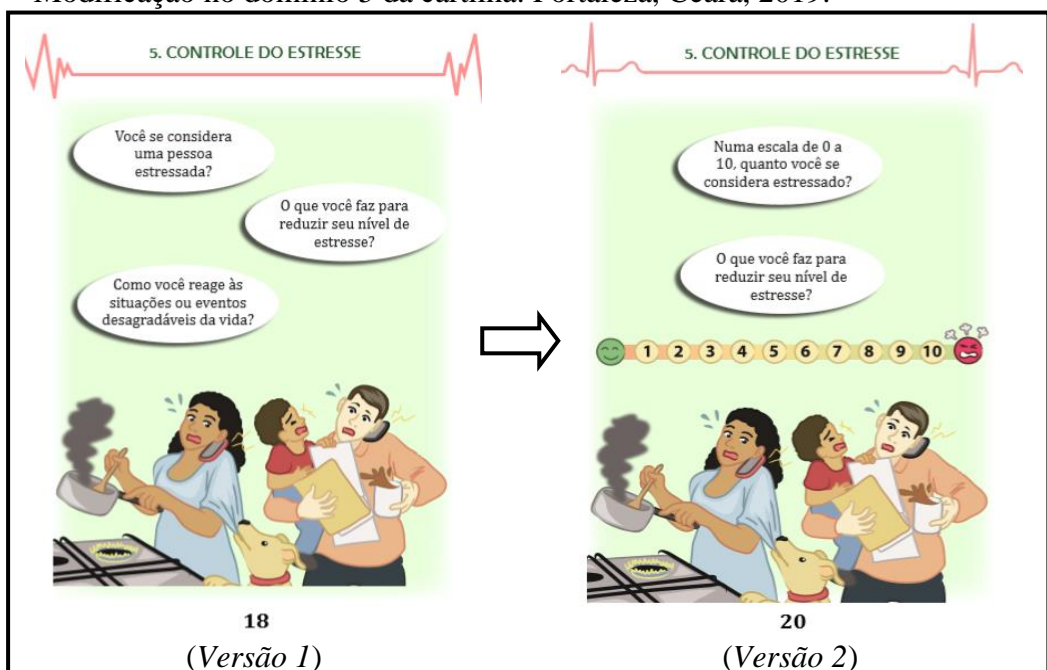
Figura 16 - Modificação no domínio 4 da cartilha, seção “Uso de drogas aumentam comportamentos de risco”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

No domínio 5 intitulado “Controle do estresse” foi retirado a pergunta “Como você reage às situações ou eventos desagradáveis da vida?”, e reformulada a primeira pergunta para “Numa escala de 0 a 10, quanto você se considera estressado?”. Também foi colocada escala numérica para que o leitor pudesse avaliar seu nível de estresse (Figura 17).

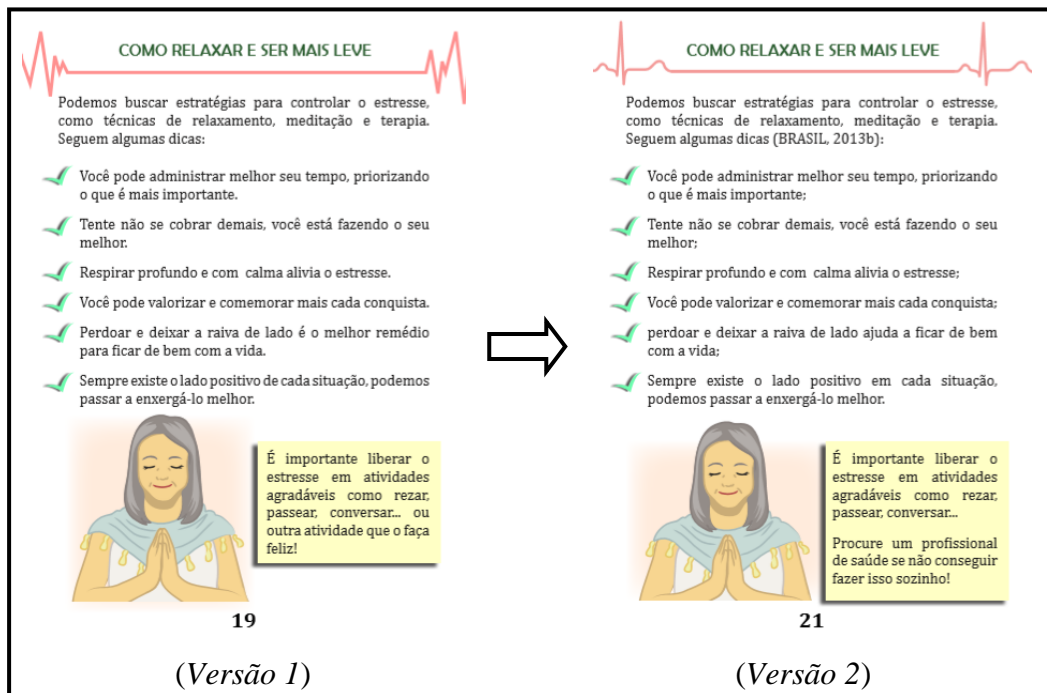
Figura 17 - Modificação no domínio 5 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 18 mostra que na seção “Como relaxar e ser mais leve” do domínio 5, foi acrescentada no quadro amarelo a orientação de procurar um profissional de saúde capacitado para ajudar o leitor em casos de situações adversas. A expressão “é o melhor remédio” foi trocada para “ajuda a”.

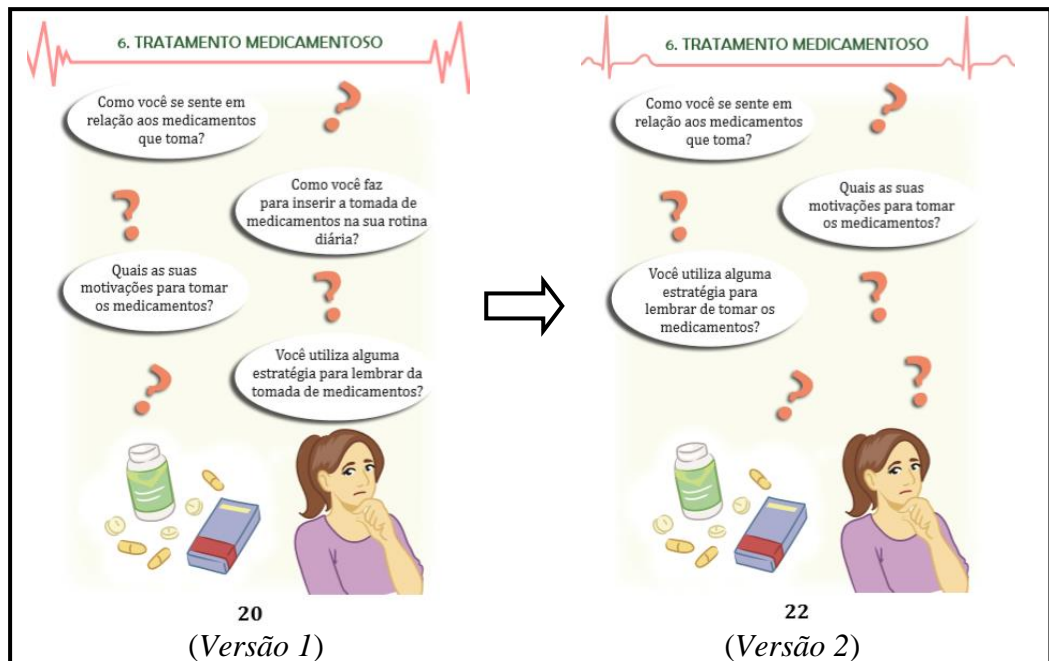
Figura 18 - Modificação no domínio 5 da cartilha, seção “Como relaxar e ser mais leve”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

No domínio 6 intitulado “Tratamento medicamentoso”, foi retirada a pergunta “Como você faz para inserir a tomada de medicamentos na sua rotina diária”, pois tem o mesmo sentido da última pergunta nesta página, acerca das estratégias para lembrar-se de tomar os medicamentos (Figura 19).

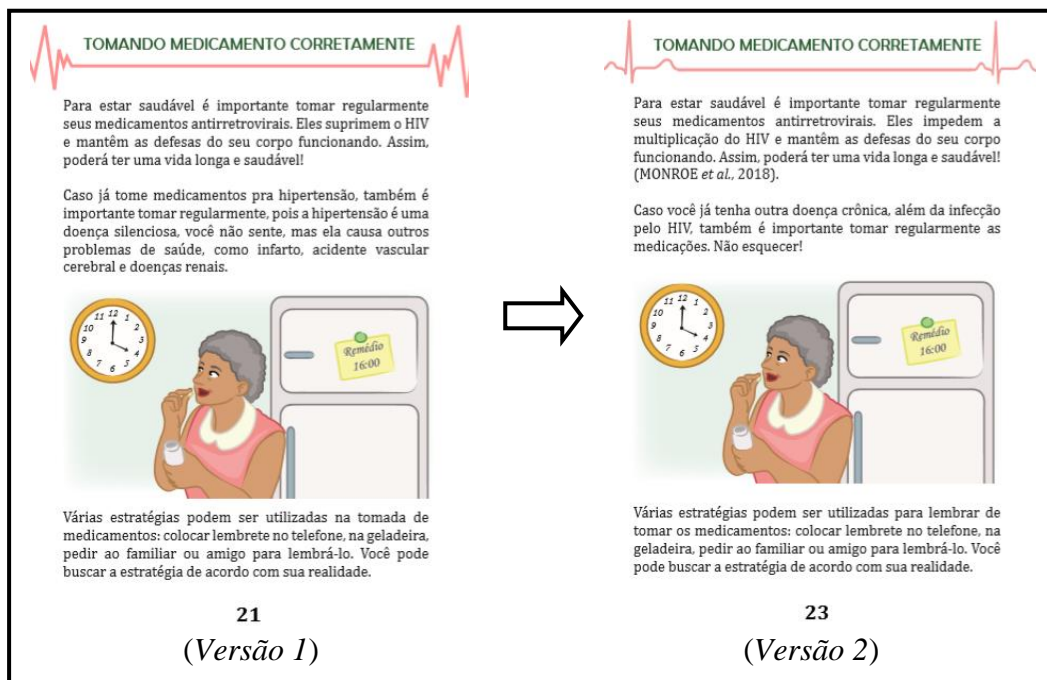
Figura 19 - Modificação no domínio 6 da cartilha. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 20 mostra que na seção “Tomando medicamento corretamente” do domínio 6 foi realizado a substituição do termo “suprimem o HIV” por “impedem a multiplicação do HIV”. O segundo parágrafo foi reformulado para abordar outras doenças crônicas além da HAS.

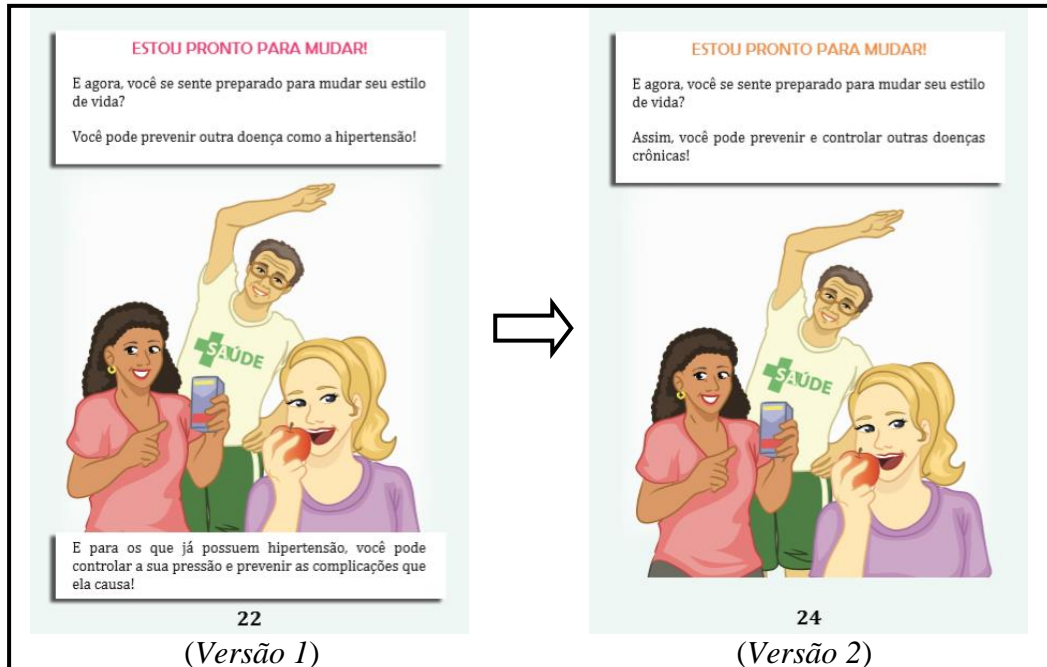
Figura 20 - Modificação no domínio 6 da cartilha, seção “Tomando medicamento corretamente”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

Substituiu-se a palavra “hipertensão” por “outras doenças crônicas”. Retirou-se o quadro abaixo da ilustração, e modificou-se a cor do título da página (Figura 21).

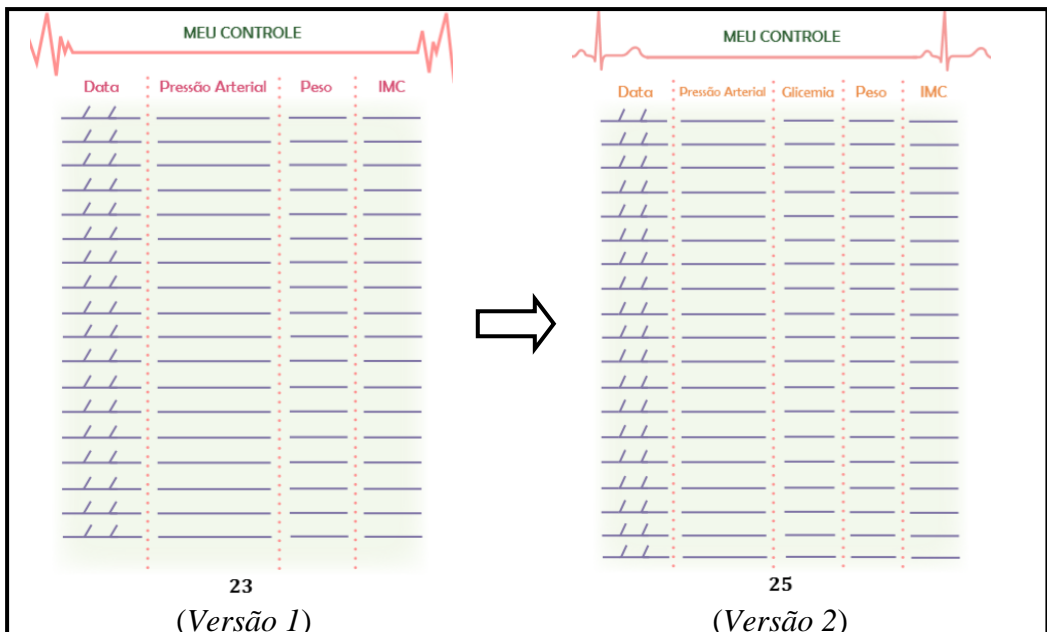
Figura 21 - Modificação da página 22 (*Versão 1*): “Estou pronto para mudar”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 22 mostra a modificação na página destinada ao controle do paciente sobre seus parâmetros, sendo adicionado um espaço para anotação do valor da glicemia. E, também, foi substituída a cor rosa pela laranja.

Figura 22 - Modificação da página “MEU CONTROLE”. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

6.3 Análise semântica pelas PVHIV

Após a análise de conteúdo e aparência realizada pelos especialistas, houve a análise semântica pelas 22 PVHIV. Dentre os pacientes, 19 eram do sexo masculino (86,4%) e três do sexo feminino (13,6%), com idade variando de 22 a 71 anos (média \pm desvio padrão: $41 \pm 11,9$), e escolaridade com mediana de 12 anos de estudo (intervalo interquartil: 3). Quanto à categoria de exposição, todos afirmaram que a exposição ao HIV foi por via sexual, e o tempo de diagnóstico teve mediana de cinco anos (intervalo interquartil: 14). A caracterização das PVHIV participantes do estudo está descrita na Tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) segundo os dados sociodemográficos. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	N	%	
Sexo			
Masculino	19	86,4	
Feminino	3	13,6	
Categoria de exposição			
Sexual	22	100,0	
	Média \pm DP [‡]	Mediana (IQ [§])	Valor p*
Idade	41,59 \pm 11,9	40,50 (19)	0,253
Escolaridade	10,91 \pm 2,9	12,00 (3)	0,023
Tempo de diagnóstico do HIV	9,05 \pm 7,5	5,00 (14)	0,008

*Teste Shapiro-Wilk; [‡]DP: Desvio Padrão; [§]IQ: Intervalo Interquartil;

As PVHIV receberam a *versão 2* da cartilha educativa e um instrumento de avaliação composto por 13 itens divididos nos aspectos: Aspecto 1 (compreensão de textos e ilustrações) com 6 itens; Aspecto 2 (motivação para leitura) com 4 itens, e Aspecto 3 (relevância) com 3 itens. Como opções de resposta, marcava-se “sim” ou “não” para cada item.

A partir disso, foi avaliado o percentual de concordância das respostas positivas das PVHIV, onde constatou-se que todos os itens avaliados tiveram concordância positiva acima de 85%, referente ao percentual mínimo estabelecido neste estudo. Onze itens obtiveram 100% de concordância positiva pelos participantes. Dois itens tiveram 90,9% de concordância, dentre eles, dois participantes assinalaram “não” para o item 1.5, e dois pacientes assinalaram “não” para o item 1.6, ambos do Aspecto 1 (compreensão de textos e

ilustrações). No entanto, esses participantes não realizaram sugestões ou comentários quanto a esse aspecto. A avaliação dos itens da cartilha pelas PVHIV está descrita na Tabela 5.

Tabela 5 – Avaliação dos aspectos e itens da cartilha pelas Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Fortaleza, Ceará, 2019.

Aspectos e itens da cartilha	N	%	IC* 95%
1 Compreensão de textos e ilustrações			
1.1 Você consegue entender tudo o que a cartilha apresenta?	22	100,0	81,50 - 100,0
1.2 As ilustrações estão expressivas e suficientes, servindo de complemento para o texto?	22	100,0	81,50 - 100,0
1.3 O número de páginas está adequado?	22	100,0	81,50 - 100,0
1.4 A leitura é agradável, sendo um material educativo conveniente?	22	100,0	81,50 - 100,0
1.5 A cartilha está adequada para que qualquer pessoa vivendo com HIV [‡] alfabetizada possa ler e entender do que se trata?	20	90,9	69,37 - 98,40
1.6 A capa chamou sua atenção?	20	90,9	69,37 - 98,40
2 Motivação para leitura			
2.1 Você se sentiu motivado de ler a cartilha até o final?	22	100,0	81,50 - 100,0
2.2 A cartilha educativa lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito da mudança no estilo de vida para prevenir/controlar outras doenças crônicas?	22	100,0	81,50 - 100,0
2.3 Você acha que a cartilha aborda assuntos necessários para que os pacientes se sintam motivados a seguir as recomendações de saúde?	22	100,0	81,50 - 100,0
2.4 A cartilha está adequada para possibilitar que as pessoas com HIV [‡] sigam orientações de saúde e tenham segurança acerca da temática?	22	100,0	81,50 - 100,0
3 Relevância			
3.1 Os itens da cartilha retratam aspectos-chave que devem ser observados pelas pessoas vivendo com HIV [‡] ?	22	100,0	81,50 - 100,0
3.2 A cartilha está adequada para possibilitar a pessoas vivendo com HIV [‡] obter informações sobre a prevenção e controle de outras doenças crônicas?	22	100,0	81,50 - 100,0
3.3 A cartilha está adequada para ser utilizada por qualquer enfermeiro ou outro profissional de saúde que atenda às pessoas vivendo com HIV [‡] ?	22	100,0	81,50 - 100,0

*IC: Intervalo de Confiança; [‡]HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana.

Foi realizado o cálculo da média para cada um dos aspectos avaliativos e sua média global pelo público-alvo. Para o Aspecto 1 (compreensão de textos e ilustrações) foi obtida concordância positiva de 96,9% pelas PVHIV, já os Aspectos 2 (motivação para leitura) e 3 (relevância) obtiveram concordância de 100,0%. A média global de concordância positiva entre as PVHIV foi de 98,9%. Assim, a cartilha foi considerada adequada para ser utilizada pelo público-alvo. Tabela 6.

Tabela 6 – Média dos aspectos avaliativos da cartilha e sua média global na terceira etapa realizada pelas PVHIV. Fortaleza, Ceará, 2019.

Aspectos	%
1- Compreensão de textos e ilustrações	96,9
2- Motivação para leitura	100,0
3-Relevância	100,0
Média global da cartilha	98,9

Fonte: Elaborado pela autora.

Além de responderem às perguntas objetivas do instrumento de avaliação da cartilha, os participantes também fizeram comentários acerca da cartilha, elogiando as ilustrações, a clareza do texto, os quais se encontram apresentados no Quadro 8.

Quadro 8 – Comentários das pessoas vivendo com HIV acerca da cartilha educativa. Fortaleza, Ceará, 2019.

As informações estão claras e abordam um tema importante.
As ilustrações foram representativas das informações da cartilha, com desenhos bonitos e fáceis de entender.
Considerou-se o tema importante e gostaria de levar essa cartilha para minha casa.
Considerou-se a cartilha excelente para ser utilizada pelas pessoas com HIV.
A cartilha é bonita e tem ilustrações explicativas.
Gostei das cores da cartilha e do tema.
Achei o tamanho da cartilha ideal.
As informações são fáceis de serem seguidas no cotidiano.

Fonte: Elaborado pela autora.

A maioria das PVHIV afirmou não haver necessidade de modificações na cartilha, analisando-a como aprovada. Dessa forma, a *versão 2* da cartilha apresentada anteriormente e exposta por completo no APÊNDICE I não precisou sofrer modificações, contendo sua versão final um total de 30 páginas. Ressalta-se que neste total se inclui uma página para ficha catalográfica, uma para referências e uma para a seção sugerida pelos especialistas, dispostas em frente e verso. Por fim, a cartilha foi encaminhada à revisão de português e à gráfica para impressão final.

A tecnologia educativa será disponibilizada no local onde o estudo foi realizado, porém, somente será fornecida ao paciente que demonstrar interesse, pois é fundamental que isso seja respeitado segundo Echer (2005). Posteriormente, a cartilha será distribuída em outros Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE) e em hospitais de referência que atendam às PVHIV, além de ainda ser utilizada em futuras pesquisas para avaliação de sua eficácia na promoção do estilo de vida saudável nesses pacientes.

6.4 Construção e validação do inquérito CAP

O inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) foi construído neste estudo para que houvesse um instrumento específico que permitisse medir o que as PVHIV sabem, pensam e como atuam acerca da mudança de seu estilo de vida, podendo ser utilizado em estudo futuro de avaliação da eficácia da cartilha para promoção do estilo de vida saudável neste público.

Portanto, o inquérito CAP para avaliar as PVHIV quanto às práticas de promoção do estilo de vida saudável foi formulado pela pesquisadora deste estudo, após a construção da cartilha e considerações dos juízes especialistas durante a análise de conteúdo e aparência. Dessa forma, o instrumento foi elaborado de acordo com a abordagem e domínios da cartilha educativa, seguindo-se a ordem em que cada assunto foi disposto na mesma.

O inquérito CAP que avalia os três domínios (conhecimento, atitude e prática), ficou disposto na seguinte forma:

1. **No domínio conhecimento:** foram formuladas 10 perguntas para medir a compreensão adquirida sobre o assunto abordado na cartilha educativa, tais como: introdução às doenças crônicas, seus fatores de risco em PVHIV, controle do peso corporal, alimentação saudável, prática de exercício físico, uso de fumo, álcool e outras drogas, controle do estresse e tratamento medicamentoso. As respostas para cada questão foram apresentadas através das variáveis: 1 - Sim; 2 - Não; 3 - Não sei.
2. **No domínio atitude:** também foram formuladas 10 perguntas relacionadas aos itens expostos anteriormente, as quais visam medir o interesse do indivíduo em relação às situações ou a um objetivo. As respostas para cada questão foram apresentadas por meio das variáveis: 1 - Sim; 2 - Não; 3 - não realizo a determinada orientação específica.
3. **No domínio prática:** foram formuladas 11 perguntas que também seguem a ordem dos itens anteriores, para medir a execução da ação quanto às práticas saudáveis. As respostas para cada questão foram apresentadas pelas variáveis: 1 - Sim; 2 - Não; 3 - Não sei/nunca.

Ao final de cada domínio foi reservado um espaço para a avaliação do mesmo, obtendo-se um conhecimento, atitude e prática adequado ou inadequado. O instrumento construído encontra-se exposto no Quadro 9.

Quadro 9 - Inquérito para avaliar o Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) das pessoas vivendo com HIV para promoção do estilo de vida saudável. Fortaleza, Ceará, 2019.

CONHECIMENTO				
A	Pessoas vivendo com HIV/aids têm mais chances de terem outras doenças crônicas?	() sim	() não	() não sei
B	Você acha que as doenças crônicas são para toda a vida?	() sim	() não	() não sei
C	Diabetes, pressão alta, doenças pulmonares e cânceres são doenças crônicas?	() sim	() não	() não sei
D	Manter o peso do corpo adequado pode ajudar a prevenir ou controlar o aparecimento de doenças crônicas?	() sim	() não	() não sei
E	Diminuir o sal da comida e ter uma alimentação saudável pode ajudar a prevenir ou controlar o diabetes e doenças do coração?	() sim	() não	() não sei
F	Fazer exercício físico pelo menos três vezes na semana é essencial pra manter um estilo de vida saudável?	() sim	() não	() não sei
G	Evitar fumo, álcool e outras drogas são importantes para evitar doenças cardíacas, pulmonares e cânceres?	() sim	() não	() não sei
H	Diminuir o estresse do dia-a-dia pode ajudar a ter um estilo de vida mais saudável?	() sim	() não	() não sei
I	Na sua opinião, tomar os medicamentos antirretrovirais todos os dias, conforme prescrição médica, é importante para sua saúde?	() sim	() não	() não sei
J	Tomar os remédios para outras doenças crônicas (caso possua) todos os dias, conforme prescrição médica é importante pra saúde?	() sim	() não	() não sei
Avaliação do conhecimento		1. Adequado (%): _____		2. Inadequado (%): _____
ATITUDE				
A	Eu tenho interesse em realizar os exames de rotina de acordo com as orientações médicas?	() sim	() não	
B	Eu pretendo manter meu peso corporal adequado?	() sim	() não	
C	Eu penso em diminuir o sal da comida para evitar doenças crônicas?	() sim	() não	
D	Eu tenho interesse em ter uma alimentação mais saudável?	() sim	() não	
E	Eu tenho vontade de praticar exercícios físicos pelo menos três vezes na semana?	() sim	() não	
F	Eu quero parar de fumar?	() sim	() não	() não fumo
G	Eu pretendo não consumir mais bebida alcoólica?	() sim	() não	() não bebo
H	Eu quero parar de usar drogas ilícitas? Ex: maconha, crack, cocaína, êxtase e outros.	() sim	() não	() não uso
I	Quero ser menos estressado ou diminuir minhas fontes de estresse?	() sim	() não	() não tenho
J	Quero tomar todos meus remédios diariamente, sem esquecer?	() sim	() não	
Avaliação da atitude		1. Adequado (%): _____		2. Inadequado (%): _____

PRÁTICA			
A	Estou realizando os exames de rotina conforme orientação médica?	() sim. Com que frequência?	() não
B	Minha pressão arterial e glicemia estão controladas?	() sim	() não () não sei
C	Eu estou com o meu peso corporal adequado?	() sim	() não () não sei
D	Eu consegui diminuir a quantidade de sal ou até evito colocá-lo na comida?	() sim	() não
E	Eu como mais frutas e verduras e menos frituras no meu dia-a-dia?	() sim	() não
F	Eu realizo atividade física pelo menos três vezes na semana?	() sim. Qual atividade realiza e quantas vezes/semana?	() não
G	Eu parei de fumar por causa da minha saúde?	() sim	() não Quantos cigarros fuma/dia? () nunca fumei
H	Eu ainda consumo bebida alcoólica?	() sim Quantas vezes/semana e quantidade?	() não () nunca consumi
I	Eu ainda uso alguma droga ilícita? Ex: maconha, crack, cocaína, êxtase e outros.	() sim Quais e que frequência?	() não () nunca usei
J	Eu consegui diminuir meu estresse e evitar as coisas que causam meu estresse?	() sim. O que faz?	() não
K	Eu tomo todos os medicamentos que preciso, todos os dias, sem esquecer?	() sim	() não
Avaliação da prática		1. Adequado (%): _____	2. Inadequado (%): _____

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Após a construção desse instrumento, os mesmos 22 juízes especialistas e as 22 PVHIV que avaliaram a cartilha também participaram da validação do inquérito CAP. Todos receberam o formulário de validação do instrumento, disposto em três perguntas referentes a cada domínio do inquérito, juntamente com o instrumento construído, exposto anteriormente.

Com relação à validação do conteúdo do inquérito CAP pelos especialistas, todos os domínios avaliados tiveram concordância positiva acima de 85%. O domínio atitude teve 100% de concordância, o domínio conhecimento e prática tiveram, respectivamente, 90,9% e 95,5% de concordância positiva entre os especialistas. Dois juízes que não concordaram no domínio conhecimento e um juiz especialista que não concordou no domínio prática não

deixaram sugestões para possíveis alterações. Também foi possível avaliar o percentual de concordância das respostas positivas entre as PVHIV. Todas responderam “sim” aos domínios avaliados. Logo, a concordância positiva de todos os domínios foi de 100%, pois não houve variação entre as respostas. A validação do inquérito CAP pelos juízes especialistas e pelas PVHIV está descrita na Tabela 7.

Tabela 7 - Validação do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) pelos juízes especialistas e pelas Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Fortaleza, Ceará, 2019.

Avaliação Inquérito CAP pelos juízes especialistas	N	%	IC* 95%
1. Domínio conhecimento: As perguntas relacionadas ao conhecimento contemplam o tema proposto e possuem uma linguagem adequada para serem respondidas pelas PVHIV [‡] ?	20	90,9	69,37 - 98,40
2. Domínio atitude: As perguntas relacionadas à atitude contemplam o tema proposto e possuem uma linguagem adequada para serem respondidas pelas PVHIV [‡] ?	22	100,0	81,50 - 100,0
3. Domínio prática: As perguntas relacionadas à prática contemplam o tema proposto e possuem uma linguagem adequada para serem respondidas pelas PVHIV [‡] ?	21	95,5	75,11 - 99,76
Avaliação Inquérito CAP pelas Pessoas Vivendo com HIV			
1. Domínio conhecimento: Você consegue entender todas as perguntas relacionadas ao conhecimento?	22	100,0	81,50 - 100,0
2. Domínio atitude: Você consegue entender todas as perguntas relacionadas à atitude?	22	100,0	81,50 - 100,0
3. Domínio prática: Você consegue entender todas as perguntas relacionadas à prática?	22	100,0	81,50 - 100,0

*IC: Intervalo de Confiança; [‡]PVHIV: Pessoas Vivendo com HIV.

Portanto, o inquérito CAP para promoção do estilo saudável em PVHIV encontra-se validado quanto ao seu conteúdo. Desse modo, a configuração final do instrumento possui 31 itens, divididos em três domínios, com opções de respostas variando entre 1 a 3. Assim, considerou-se o desenvolvimento desse inquérito CAP uma alternativa válida e confiável para avaliar a eficácia da cartilha educativa em estudos futuros de avaliação clínica.

Com este estudo, também se sugere critérios de pontuação com percentual total para classificar as respostas dos pacientes ao final de cada domínio como adequado ou inadequado. No entanto, para que essa pontuação seja utilizada, é necessário avaliar o instrumento com amostra maior de pacientes, para análise das características psicométricas do formulário.

Dessa forma, considerou-se como conhecimento, atitude e prática adequada o valor igual ou acima de 70% de acerto nas questões em cada domínio, nas quais as respostas estão corretas quando o participante responder “sim”, pontuando na questão. Em relação ao domínio prática, somente nos itens “H” e “I” a resposta considerada adequada será o “não”, os demais itens desse domínio seguem como resposta adequada quando o participante responder “sim” para as questões. As respostas foram consideradas adequadas ou não de acordo com os manuais publicados para cuidados às PVHIV pelo Ministério da Saúde. Seguem, no Quadro 10, os critérios sugeridos de avaliação do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) das pessoas vivendo com HIV para promoção do estilo de vida saudável.

Quadro 10 – Critérios de avaliação do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) das pessoas vivendo com HIV para promoção do estilo de vida saudável. Fortaleza, Ceará, 2019.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO CAP	PONTUAÇÃO	
Conhecimento: Cada item terá uma pontuação. A pessoa que marcar (1) para cada item receberá 1 ponto, se marcar (2) ou (3) receberá 0 (zero) pontos. (pontuação máxima: 10 pontos)	Adequado: ≥ 70% (referente a 7 pontos)	Inadequado: < 70% (referente a menos de 7 pontos)
Atitude: Cada item terá uma pontuação. A pessoa que marcar (1) para cada item receberá 1 ponto, se marcar (2) receberá zero pontos. Nos itens F, G, H, I se marcar (3) não contabilizará pontuação. (pontuação máxima: 10 pontos)	Adequado: ≥ 70% (referente a 7 pontos)	Inadequado: < 70% (referente à menor que 7 pontos)
Prática: Cada item terá uma pontuação. A pessoa que marcar (1) para cada item receberá 1 ponto, se marcar (2) receberá zero pontos. Nos itens G, H, I se marcar (3) não contabilizará pontuação. (pontuação máxima: 11 pontos)	Adequado: ≥ 70% (referente a 7 pontos)	Inadequado: < 70% (referente à menor que 7 pontos)

Fonte: Elaborado pela própria autora.

7 DISCUSSÃO

A escolha do tema para cartilha educativa surgiu a partir de pesquisas realizadas com PVHIV em ambulatório especializado, nas quais a maioria dos participantes mantinha estilos de vida pouco saudáveis, tais como elevado consumo de alimentos gordurosos, pouca adesão ao exercício físico regular, hábito tabagista e consumo de bebidas alcoólicas, apresentando fatores de risco para o aparecimento de outras doenças crônicas (LIMA, 2017; FRANCO, 2017, CUNHA *et al.*, 2018). A incidência de doenças cardiovasculares nesse público aumenta devido a esses fatores de risco elevados, além do aumento da sua sobrevivência com a TARV e dos seus efeitos adversos, devendo assim, o manejo desses fatores serem abordados no tratamento de forma regular (MAGGI *et al.*, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2004) traz que o estilo de vida é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização, nos quais incluem hábitos dietéticos, exercícios e uso de substâncias como o álcool, fumo e outras drogas. Dessa forma, materiais elaborados eficazmente e destinados a ações de promoção em saúde, podem modificar a realidade de uma população, devendo ser construídos no contexto de cada público-alvo (LIMA; PEUKER, CASTRO, 2016).

A utilização do referencial teórico na elaboração da cartilha educativa foi de suma importância, o qual correspondeu como base para o planejamento de como os assuntos poderiam ser abordados, contribuindo para construção de informações motivacionais, objetivas, com espaço para perguntas abertas antes de cada seção, que fizessem o leitor refletir sobre seu comportamento relacionado àquele assunto. Além disso, estudos ressaltam que o MTT pode ser considerado um instrumento promissor de auxílio à compreensão da mudança comportamental relacionada à saúde (TORAL; SLATER, 2007).

Ademais, a etapa do levantamento bibliográfico com embasamento científico para a teoria da cartilha habilitou na coordenação de ideias e identificação de importantes assuntos a serem abordados no material educativo, voltado para a promoção do estilo de vida saudável em PVHIV, tais como, controle do peso adequado, alimentação saudável, prática de exercício físico, fumo, álcool e outras drogas, controle do estresse e adesão ao tratamento medicamentoso. Dentre os poucos estudos que desenvolveram cartilhas voltadas à temática do HIV, nos quais abordaram a prevenção do vírus, como a prevenção da transmissão vertical e a

prevenção do HIV/aids em idosos, também foram embasados cientificamente, apontando esta etapa como fundamental para extrair o máximo de informações relevantes para a cartilha (LIMA *et al.*, 2017; CORDEIRO *et al.*, 2017).

De acordo com o Manual de Alimentação e Nutrição na assistência aos adultos com HIV (BRASIL, 2006), uma alimentação saudável contribui para o aumento dos níveis dos linfócitos T CD4+, diminui a perda de massa muscular e lipodistrofia, melhora a absorção intestinal, dentre outros sintomas que podem ser minimizados por meio de uma alimentação balanceada e adequada às necessidades individuais. Dessa forma, orientar sobre esse assunto é fundamental para promover uma melhoria na qualidade de vida das PVHIV.

Além disso, a orientação quanto à alimentação saudável e ao consumo de sal faz-se importante para a prevenção de outras DCNT, como HAS e DM. No estudo de Cunha *et al.* (2018), teve-se que a maioria das pessoas com HIV apresentava consumo moderado de sal, e alguns utilizavam saleiro na mesa durante as refeições, além de consumir frituras e alimentos gordurosos. Ainda nesse estudo, a maioria não praticava exercício físico e possuía antecedentes familiares de HAS e DM (CUNHA *et al.*, 2018).

As orientações nutricionais devem ser realizadas desde o diagnóstico da infecção e podem estar articuladas com um programa de exercícios físicos. Para isso, deve ser considerado o estágio da infecção pelo HIV e outras comorbidades, estimulando a prática de atividade física adequada às condições de saúde das PVHIV clinicamente estáveis. A prática regular de atividade física é considerada uma das principais estratégias para a promoção da saúde e ajuda a prevenir doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, câncer, hipertensão arterial, obesidade, ansiedade, depressão e osteoporose (BRASIL, 2018b).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012a), todo profissional de saúde pode orientar as PVHIV para que pratiquem 30 minutos de atividade física moderada cinco vezes por semana ou 20 minutos de atividade física vigorosa três vezes por semana (BRASIL, 2012a).

Outro assunto importante abordado na cartilha é o consumo do álcool, fumo e outras drogas. Estudos mostram que o uso de substâncias que causam dependência em PVHIV, pode desencadear competições e interações com os fármacos antirretrovirais e alterar a sua proteína de ligação, podendo ter maior risco de toxicidade e terapia ineficaz, devido à concentração inadequada do fármaco no plasma (KUMAR *et al.*, 2015). Além disso,

pacientes em uso de TARV e que fazem uso nocivo de álcool são mais propensos a parar ou esquecer-se de tomar alguma dose da terapia antirretroviral (KADER *et al.*, 2015).

O tabagismo também leva à redução na produção da adiponectina, gerando um aumento do risco de disfunção endotelial e de resistência à insulina (BRASIL, 2018b). Assim, a interrupção do uso dessas substâncias constitui medida fundamental para prevenção de outras doenças, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Com relação ao controle do estresse, faz-se relevante abordar este assunto com as PVHIV, pois foi observada nos indivíduos que possuíam controle do estresse satisfatório, uma contagem de linfócitos T CD4⁺ igual ou superior a 296 células/mm³, havendo melhoria da função imunológica dessas pessoas (EIDAM *et al.*, 2006).

Já a adesão às medicações, como a TARV, foi um assunto incluído na cartilha devido a sua importância para a eficácia do tratamento, melhora clínica e diminuição da morbimortalidade das pessoas com HIV. Em estudo de revisão integrativa, 125 artigos foram analisados e identificadas diversas variáveis associadas à adesão a TARV, tais como: hábitos de vida, uso de drogas lícitas e ilícitas, estresse pós-traumático, tempo de uso da TARV, esquecimento, estratégias para lembrar-se da TARV, apoio social, suporte afetivo, entre outros (CARVALHO *et al.*, 2019). Dessa forma, faz-se importante a orientação quanto aos benefícios do uso das medicações regularmente, e na realização de estratégias que possam lembrar da tomada das medicações, não só da TARV, mas como também de outras medicações, caso já possuam comorbidades.

Na etapa de análise de conteúdo e aparência do material educativo foram incluídas as contribuições dos juízes especialistas com expertise na área de HIV/aids. Observou-se a multidisciplinaridade dos juízes que avaliaram a cartilha, com profissionais da enfermagem, medicina e nutrição. Ressalta-se a importância de haver essa participação multiprofissional, onde há a opinião de diferentes áreas sobre o mesmo tema, buscando-se a melhoria das condutas no cuidado e na promoção de saúde ao paciente. Outros estudos de construção e avaliação de materiais educativos impressos também foram formados por juízes especialistas de diferentes áreas para avaliar o conteúdo e aparência do material em estudo (ABREU; MARINHO; CARDOSO, 2019; SILVA *et al.*, 2018b; SABINO *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2017).

A partir dos resultados do presente estudo, verificou-se que a tecnologia educativa foi avaliada positivamente pelos profissionais, obtendo-se também algumas sugestões de

alteração de conteúdo e aparência para alguns itens avaliativos. Esses ajustes são comuns quando se avalia esse tipo de tecnologia impressa, tornando essencial o processo de adaptação às sugestões dos juízes especialistas para que o material seja mais completo e com maior rigor científico possível (LIMA; PEUKER; CASTRO, 2016).

Deste modo, essa etapa de análise do conteúdo e aparência pelos juízes especialistas é descrita como de grande importância em outros estudos para a melhoria do material desenvolvido, nos quais também foi sugerida a substituição de termos e expressões para uma linguagem mais simples, reformulações de informações e ilustrações para uma melhor adequação ao público ao qual a tecnologia se destinava (SILVA *et al.*, 2018b; MOURÃO *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2017).

A concordância dos juízes especialistas sobre adequação da cartilha em relação ao aspecto dos objetivos e ao aspecto da estrutura apresentação, clareza/compreensão dos textos e ilustrações da cartilha obteve percentual de 90,9%, que corresponde a um valor acima do estabelecido na pesquisa, no qual foi maior ou igual a 85%. Outros estudos que também realizaram a construção e avaliação de materiais educativos impressos, consideraram válida a concordância positiva entre os juízes num valor maior que 80% (ABREU; MARINHO; CARDOSO, 2019; NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

No entanto, dois itens desses aspectos foram considerados inadequados: o item “2.3”, que se refere à adequação da cartilha ao nível sociocultural do público-alvo e o item “2.4”, que aborda a sequência lógica do conteúdo proposto. Os juízes apontaram a mudança de alguns termos científicos presentes e a falta de informações relevantes acerca de um domínio da cartilha, sendo as sugestões acatadas e modificadas conforme apresentado nos resultados.

Dentre uma delas, foi adicionada uma seção para abordar sobre peso, IMC, e a importância de procurar um profissional como o nutricionista para um planejamento alimentar adequado. O Ministério da Saúde (2018) refere que o acompanhamento nutricional realizado por nutricionista é importante na orientação e planejamento de uma alimentação individual, realizando-se regularmente as medidas de peso e altura para estimar o peso ideal, considerando também o histórico clínico e alimentar, pois a infecção pelo HIV pode provocar dificuldades no estabelecimento do gasto energético (BRASIL, 2018b).

Além disso, a avaliação antropométrica é um recurso essencial utilizado na determinação periódica do estado nutricional, como possíveis alterações de peso e de massa

magra. Essa avaliação deve ser realizada no momento do diagnóstico de infecção pelo HIV, com seguimento anual ou semestral nos pacientes assintomáticos, e aproximadamente, duas a seis vezes ao ano nos sintomáticos, podendo ser mais frequente em alguns casos (BRASIL, 2006).

Dessa forma, todos os assuntos abordados na cartilha foram escritos em uma linguagem simples, para que pudessem ser compreendidos por todas as PVHIV. Contudo, o Letramento Funcional em Saúde (LFS) satisfatório é importante para que os leitores tenham competências cognitivas de compreender e usar as informações na promoção de sua saúde. Estudos consideram que níveis baixos de LFS podem afetar a dinâmica da comunicação entre o usuário e o profissional de saúde, tornando precárias as condições de cuidado. Ademais, materiais escritos com linguagem simplificada, presença de ilustrações, formato e espaçamento entre as letras podem elevar o LFS, pois facilitam o uso da informação de acordo com o interesse e necessidade dos usuários. Portanto, o uso de uma tecnologia bem elaborada pode melhorar o LFS (WHCCA, 2010).

A etapa de análise semântica envolveu o público-alvo da cartilha, considerando-se diferentes escolaridades, as quais no presente estudo variaram do ensino fundamental completo ao nível superior completo, além de diferentes classes socioeconômicas. Na pesquisa de Lima *et al.* (2017), a qual construiu uma cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV em gestantes soropositivas, trouxe que metade desse público-alvo possuía até o ensino fundamental completo. Esses aspectos revelam a realidade de parte da população brasileira, e nesse âmbito, a cartilha surge como uma tecnologia simples, confiável e válida tanto para pessoas economicamente desfavorecidas, quanto para àquelas com maior condição econômica, além de transmitir ideias claras e linguagem apropriada para pessoas de diferentes escolaridades, desde que estas sejam capazes de realizar a leitura e compreender (SABINO *et al.*, 2018). Dessa forma, avaliar um material educativo com representantes do público ao qual este se destina, é necessário para ressaltar o que não foi compreendido e o que pode estar faltando, obtendo um ganho importante para a pesquisa (ECHER, 2005).

A avaliação da 2ª versão da cartilha pelas PVHIV, após as sugestões dos juízes especialistas, demonstrou concordância acima do percentual mínimo estabelecido na pesquisa, fazendo-se uma avaliação positiva do material em relação à compreensão dos textos, ilustrações explicativas e tema relevante. Tal resultado é semelhante ao encontrado no estudo de Silva *et al.* (2018b), que se trata da construção e avaliação de uma cartilha educativa sobre atividade sexual de pessoas com lesão medular, no qual o público-alvo avaliou também de

forma positiva a cartilha com relação à linguagem, ilustrações como forma complementar aos textos, *layout* e *design* adequados.

As ilustrações foram muito bem avaliadas com 100% de concordância entre as PVHIV do estudo, e elogiadas no espaço destinado às sugestões e comentários, no qual referiram ser expressivas e suficientes, servindo de complemento para o texto. No processo de elaboração pela *designer* gráfico, houve a preocupação para que as ilustrações facilitassem a comunicação visual e o acesso ao conhecimento por parte do público que tivesse baixa escolaridade, sendo o mais complementar possível em relação às orientações escritas e seguindo as recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003).

Portando, a construção e avaliação da tecnologia educativa impressa: “Minha cartilha de motivação para mudança! Práticas para promoção do estilo de vida saudável” seguiu o rigor metodológico, conforme recomendado pela literatura, assegurando que as informações científicas fossem de fácil entendimento e com ilustrações simples que enfatizassem as ideias importantes para o público-alvo (BENEVIDES *et al.*, 2016; MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Quanto à construção e validação do Inquérito CAP voltado para a promoção do estilo de vida saudável em PVHIV, por meio deste instrumento contribui-se para a prática clínica e científica, visto que representa uma ferramenta a ser empregada para avaliar a eficácia da cartilha elaborada, pois especifica as informações sobre o tema e o público-alvo. Dessa forma, esse instrumento deve também facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, no que se refere à orientação e educação em saúde de pacientes, pois permite avaliar o conhecimento, atitude e prática com relação à temática abordada (ÁFIO *et al.*, 2014).

A participação dos mesmos especialistas e do público-alvo, que avaliaram anteriormente a cartilha educativa desenvolvida, na validação do inquérito CAP foi fundamental para evitar resultados imprecisos, assim como otimizou o tempo que levaria para se realizar outro estudo que validasse somente o inquérito CAP específico para o tema em questão.

Quanto aos critérios de avaliação do inquérito CAP, não há consenso entre os estudos quanto à pontuação que deve ser considerada como satisfatória para que os escores do inquérito CAP sejam entendidos como adequados. Considerando que os estudos ponderam uma variação na porcentagem de acertos entre 50% (MACHADO; SAMICO; BRAGA, 2012)

e 90% (SANTOS *et al.*, 2017), para este estudo foi sugerido considerar adequado os valores iguais ou superiores a 70%.

8 CONCLUSÃO

A cartilha educativa intitulada: “Minha cartilha de motivação para mudança! Práticas para promoção do estilo de vida saudável”, material destinado a promover um estilo de vida saudável em PVHIV, foi construída e realizada a evidência de validade proposta no estudo, considerada adequada pelos juízes especialistas e pelo público-alvo. Além disso, a construção e validação do Inquérito CAP voltado para essa temática também foi considerado adequado, podendo ser utilizado em estudos posteriores para a análise clínica da tecnologia.

A participação dos juízes especialistas de diversas áreas possibilitou o aprimoramento e adequação da cartilha a partir de suas sugestões, as quais agregaram conhecimentos para o aperfeiçoamento da tecnologia. Além de constatarem que o material possui conteúdo e aparência adequados, nos quais foram evidenciados pelo percentual de concordância positiva entre os avaliadores maior que 85%.

A participação das PVHIV na etapa de análise semântica possibilitou também avaliar que a tecnologia desenvolvida está adequada em relação à compreensão de textos e ilustrações, motivação para leitura e relevância do material para auxiliar na sua mudança do estilo de vida.

Dessa forma, pode-se inferir que o material educativo está adequado para ser utilizado pelas PVHIV e de forma complementar em estratégias educativas realizadas pelos Enfermeiros e demais profissionais de saúde da equipe multidisciplinar. Assim, espera-se que a utilização da cartilha educativa possa promover a mudança de comportamento dessa população para um estilo de vida mais saudável, visando prevenir a ocorrência de DCNT nas PVHIV, como foco na promoção da saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como limitação deste estudo, cita-se a amostragem por conveniência relacionada à etapa de análise semântica da cartilha pelo público-alvo, podendo haver restrição na generalização dos resultados, uma vez que estes se aplicam à amostra do estudo, na qual possui suas necessidades educacionais e culturais. Outra particularidade foi a ausência de profissional educador físico no processo de avaliação de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas.

O uso da cartilha desenvolvida pode contribuir para as práticas de promoção da saúde, na área da Enfermagem e em outras áreas que abordem o cuidado às PVHIV, auxiliando em atividades educativas e/ou consultas de forma complementar para a promoção de um estilo de vida saudável, e como consequência, redução e/ou prevenção de outras condições crônicas que possam acometer essa população. Dessa maneira, espera-se que o material educativo seja amplamente divulgado para que as PVHIV possam fazer uso da tecnologia elaborada.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados para avaliação clínica da cartilha, por meio de ensaios clínicos randomizados, para que a eficácia da tecnologia desenvolvida seja avaliada no âmbito da promoção de um estilo de vida saudável para PVHIV.

REFERÊNCIAS

- ABRAÃO, F. M. S.; ANGELIM, R. C. M.; CARDOSO, M. D.; QUEIROZ, S. B. A.; FREITAS, R. M. M.; OLIVEIRA, D. C. Características estruturais e organizacionais de serviços de assistência especializada em HIV/Aids na cidade de Recife, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 140-154, 2014.
- ABREU, A. C. S.; MARINHO, D. F.; CARDOSO, I. B. P. Tecnologia educativa para os cuidadores de pacientes submetidos à traqueostomia: estudo de validação. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 59, p. 19-32, 2019.
- ÁFIO, A. C. E.; BALBINO, A. C.; ALVES, M. D. S.; CARVALHO, L. V.; SANTOS, M. C. L.; OLIVEIRA, N. R. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014.
- ALMEIDA, V. C. F.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, M. M. C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 2, p. 202-210, 2005.
- ARRUDA JÚNIOR, E. R.; LACERDA, H. R.; MOURA, L. C. R. V.; ALBUQUERQUE, M. F. P. M.; MIRANDA FILHO, D. B.; DINIZ, G. T. N., ALBUQUERQUE, V. M. G.; AMARAL, J. C. Z.; MONTEIRO, V. S.; XIMENES, R. A. A. Profile of patients with hypertension included in a cohort with HIV/aids in the state of Pernambuco, Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 5, p. 640-647, 2010.
- BAEKKEN, M.; OS, I.; SANDVIK, L.; OEKTEDALEN, O. Hypertension in an urban HIV-positive population compared with the general population: influence of combination antiretroviral therapy. **Journal of Hypertension**, v. 26, n. 11, p. 2126-2133, 2008.
- BARROS, E. J. L.; SANTOS, S. S. C.; GOMES, G. C.; ERDMANN, A. L. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.
- BELZER, M. E.; NAAR-KING, S.; OLSON, J.; SARR, M.; THORNTON, S.; KAHANA, S. Y.; GAUR, A.H.; CLARK, L. F. The use of cell phone support for non-adherent HIV-infected youth and young adults: an initial randomized and controlled intervention trial. **AIDS and Behavior**, v. 18, n. 4, p. 686-696, 2014.
- BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; PASCOAL, L. C.; JOVENTINO, E. S.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. A.; et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 306-312, 2016.
- BERARDINELL, L. M.; GUESDES, N. A.; RAMOS, J. P.; SILVA, M. G. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, p. 603-609, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466/2012, de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e AIDS.** Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – HIV/Aids.** v. 49, n 53, julho de 2017 a junho de 2018. Brasília, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Aids e IST.** Ano V, nº 01, 27ª à 53ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2016 e 01ª à 26ª semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2017. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRENNA, S. M. F.; HARDY, E.; ZEFERINO, L. C.; NAMURA, I. Conhecimento, atitude e prática de exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 4, p. 909-914, 2001.

CABRAL, J. R.; CABRAL, L. R.; ANGELIM, R. C. M.; BORBA, A. K. O. T.; VASCONCELOS, E. M. R.; RAMOS, V. P. Tecnologia educativa para promoção da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, e941, 2016.

CAMPO, M.; OURSLER, K. K.; HUANG, L. Association of chronic cough and pulmonary function with 6-minute walk test performance in HIV infection. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 65, n. 5, p. 557-563, 2014.

CARVALHO, P.P.; BARROSO, S. M.; COELHO, H. C.; PENAFORTE, F. R. O. Fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 22, 2019.

CASTRO, A. N. P. C.; LIMA JUNIOR, E. M. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 13, n. 2, p. 103-113, 2014.

CEARÁ. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico – HIV/Aids**. Ceará, 2018.

CHOW, D. C.; SOUZA, S. A.; CHEN, R.; RICHMOND-CRUM, S. M.; GRANDINETTI, A.; SHIKUMA, C. Elevated blood pressure in HIV-infected individuals receiving highly active antiretroviral therapy. **HIV Clinical Trials**, v. 4, n. 6, p. 411-416, 2003.

CHUNG, M. H.; RICHARDSON, B. A.; TAPIA, K.; BENKI-NUGENT, S.; KIARIE, J. N.; SIMONI, J. M.; OVERBAUGH, J.; ATTWA, M.; JOHN-STEWART, G. C. A randomized controlled trial comparing the effects of counseling and alarm device on HAART adherence and virologic outcomes. **PLoS Medicine**, v. 8, n. 3, e1000422, 2011.

CORDEIRO, L. I.; LOPES, T. O.; LIRA, L. E. A.; FEITOZA, S. M. S.; BESSA, M. E. P.; PEREIRA, M. L. D.; FEITOZA, A. R.; SOUZA, A. R. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 775-782, 2017.

CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G. Contexto sociodemográfico de pacientes com HIV/Aids atendidos em consulta de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 5, n. 3, p. 713-721, 2011.

CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana/ síndrome da imunodeficiência adquirida em assistência ambulatorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 526-532, 2010.

CUNHA, G. H.; LIMA, M. A. C.; GALVÃO, M. T. G.; FECHINE, F. V.; FONTENELE, M. S. M.; SIQUEIRA, L. R. Prevalência de hipertensão arterial e fatores de risco entre pessoas com síndrome da imunodeficiência adquirida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, e3066, 2018.

DALAQUA, M. A importância da nutrição para praticantes de atividade física HIV soropositivo. **Nutrição Saúde & Performance**, v. 3, n. 10, p. 19-22, 2001.

DIEHL, L. A.; DIAS, J. R.; PAES, A. C.; THOMAZINI, M. C.; GARCIA, L. R.; CINAGAWA, E.; WIECHMANN, S. L.; CARRILHO, A. J. Prevalência da lipodistrofia associada ao HIV em pacientes ambulatoriais brasileiros: relação com síndrome metabólica e fatores de risco cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 52, n. 4, p. 658-667, 2008.

DOAK, C. C., DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Teaching patients with low literacy skills. **American Journal of Nursing**, v. 96, n. 12, 1996.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

EIDAM, C. L.; LOPES, A. S.; GUIMARÃES, M. D. C.; OLIVEIRA, O. V. Estilo de vida de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua associação com a contagem de linfócitos T CD4+. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 8, n. 3, p. 51-57, 2006.

FERREIRA, A. B. H. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES, J. F.; LEITE, M. T. S. Health education in the context of family health from the user's perspective. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 41, p. 315-329, 2012.

FOSTER, C.; HILLSDON, M.; THOROGOOD, M. Interventions for promoting physical activity (Review). **Cochrane database of systematic reviews**, v. 6, n. 1, p. 70-80, 2009.

FRANCO, K. B. **Fatores de risco para diabetes mellitus entre pessoas vivendo com HIV/aids em terapia antirretroviral**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 2017.

GALLANT, J.; HSUE, R.; SHREAY, S.; MEYER, N. Comorbidities among US patients with prevalent HIV infection - a trend analysis. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 216, n. 12, p. 1525-1533, 2017.

GIFFORD, A. L.; SENGUPTA, S. Self-management health education for chronic HIV infection. **AIDS Care**, v. 11, n. 1, p. 115-130, 1999.

GLANZ, K.; LEWIS, F. M.; RIMER, B. K. Linking theory, research, and practice. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice**. 2ed. California: Jossey-Bass; 1996.

GRADY, L. A. Consumer e-health education in HIV/aids: a pilot study of a web-based video workshop. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 6, n. 1, 2006.

HASSE, B.; LEDERGERBER, B.; FURRER, H.; BATTEGAY, M.; HIRSCHL, B.; CAVASSINI, M.; BERTISCH, B.; BERNASCONI, E.; WEBER, R.; SWISS HIVCOHORT STUDY. Morbidity and aging in HIV-infected persons: the Swiss HIV cohort study. **Clinical of Infectious Diseases**, v. 53, n. 11, p. 1130-1139, 2011.

HILLSDON, M.; THOROGOOD, M.; ANTISS, T.; MORRIS, J. Randomised controlled trials of physical activity promotion in free living populations: a review. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 49, p. 448-453, 1995.

KADER, R.; GOVENDER, R.; SEEDAT, S.; KOCH, J. R.; PARRY, C. Understanding the impact of hazardous and harmful use of alcohol and/or other drugs on arv adherence and disease progression. **PLoS One**, v. 10, n. 5, e0125088, 2015.

KALICHMAN, S. C.; WEINHARDT, L.; BENOTSCH, E.; CHERRY, C. Closing the digital divide in HIV/AIDS care: development of a theory-based intervention to increase Internet access. **AIDS Care**, v. 14, n. 4, p. 523-537, 2002.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. **AECS Illumination**, v. 4, n. 1, p. 7-9, 2004.

KAUFMAN, N. Using health information technology to prevent and treat diabetes. **Diabetes Technology & Therapeutics**, v. 15, n. 1, p. 60-74, 2013.

KRAUSKOPF, K.; VAN NATTA, M. L.; DANIS, R. P.; GANGAPUTRA, S.; ACKATZ, L.; ADDESSI, A.; FEDERMAN, A. D.; BRANCH, A. D.; MEINERT, C. L.; JABS, D. A. Studies of the ocular complications of aids research group. Correlates of hypertension in patients with AIDS in the era of highly active antiretroviral therapy. **Journal of the International Association Providers of AIDS Care**, v. 12, n. 5, p. 325-333, 2013.

KUMAR, S.; RAO, P. S. S.; EARLA, R.; KUMAR, A. Drug-drug interactions between anti-retroviral therapies and drugs of abuse in HIV systems. **Journal Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology**, v. 11, n. 3, p. 343-355, 2015.

LEÃO, J. M.; LISBOA, L. C. V.; PEREIRA, M. A.; LIMA, L. F.; LACERDA, K. C.; ELIAS, M. A. R.; AGUIAR, A. S.; LUQUETTI, S. C. P. D. Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 2, p. 107-114, 2015.

LEDERGERBER, B.; FURRER, H.; RICKENBACH, M.; RLEHMANN, R.; ELZI, L.; HIRSCHL, B.; CAVASSINI, M.; BERNASCONI, E.; SCHMID, P.; EGGER, M.; WEBER, R. Factors associated with the incidence of type 2 Diabetes mellitus in HIV-infected participants in the swiss HIV cohort study. **Clinical Infectious Diseases**, v. 45, n. 1, p. 111-119, 2007.

LIMA, A. B. C. **Conhecimento, atitude e prática sobre o processo de doação de órgãos e tecidos entre profissionais de saúde**. Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, 2018.

LIMA, A. C. M. A. C. C.; BEZERRA, K. C.; SOUSA, D. M. N.; ROCHA, J. F.; ORIÁ, M. O. B. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017.

LIMA, I. C. V.; GALVÃO, M. T. G.; ALEXANDRE, H.O.; LIMA, F. E. T.; ARAÚJO, T. L. Information and communication technologies for adherence to antiretroviral treatment in adults with HIV/aids. **International Journal of Medical Informatics**, v. 92, p. 54-61, 2016.

LIMA, M. A. C. **Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco entre pessoas com HIV/aids em uso de terapia antirretroviral**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 2017.

LIMA, M. A.; PAGLIUCA, L. M. F.; NASCIMENTO, J. C.; CAETANO, J. A. Virtual guide on ocular self-examination to support the self-care practice for people with HIV/aids. **Revista**

da **Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 285-291, 2014.

LIMA, N. B.; PEUKER, A. C. W.; CASTRO, E. K. Avaliação de material educativo sobre a prevenção do câncer de colo de útero. **Revista Sul-Brasileira de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 5-13, 2016.

LIRA, A. L. B. DE C.; LOPES, M. V. O. Nursing diagnosis: educational strategy based on problem-based learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 936-943, 2011.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

MACHADO, S. P. C.; SAMICO, I. C.; BRAGA, T. D. A. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de enfermagem de hospitais de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, 2012.

MAGALHÃES, M. G.; GREENBERG, B.; HANSEN, H.; GLICK, M. Comorbidities in older patients with HIV: a retrospective study. **The Journal of the American Dental Association**, v. 138, n. 11, p. 1468-1475, 2007.

MAGGI, P.; BIAGIO, A. D.; RUSCONI, S.; CICALINI, S.; D'ABBRACCIO, M.; D'ETTORRE, G., et al. Cardiovascular risk and dyslipidemia among persons living with HIV: a review. **BMC Infectious Diseases**, v. 17, n. 1, p. 551, 2017.

MALTA, D. C.; MOURA, L.; PRADO, R. R.; ESCALANTE, J. C.; SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014.

MARINHO, L. A. B.; COSTA-GURGEL, M. S.; CECATTI, J. G.; OSIS, M. J. D. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.

MARQUES, A. C. P. **Tradução, adaptação transcultural e validação de um instrumento de literacia em saúde para adultos**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, 2017.

MBUAGBAW, L.; THABANE, L.; ONGOLO-ZOGO, P.; LESTER, R. T.; MILLS, E.J.; SMIEJA, M.; DOLOVICH, L.; KOUANFACK, C. The Cameroon mobile phone SMS (CAMPS) trial: a randomized trial of text messaging versus usual care for adherence to antiretroviral therapy. **PLoS One**, v. 7, n. 12, e46909, 2012.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. **Evidence-based practice in nursing & health care: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP. Brasília (DF); 2002.

MOREIRA, F. M.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MOREIRA, R. A. M.; SANTOS, L. C.; LOPES, A. C. S. A qualidade da dieta de usuários de serviço de promoção da saúde difere segundo o comportamento alimentar obtido pelo modelo transteórico. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 6, p. 719-730, 2012.

MOURÃO, G. P.; SANCHES, A. C. O.; MEDEIROS, A. G.; PEDROSA, A. V. A.; PASCOA, M. G. S.; CÂMARA, T. M. S.; BASTOS, V. P. D. Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idoso: orientações para cuidado no domicílio. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 3, n. 1, p. 21-27, 2018.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida dos indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2001.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, Supl. 3, p. 1290-1297, 2018.

NICOLAU, A. I. O.; AQUINO, P. S.; JÚNIOR, J. S. P. F.; PINHEIRO, A. K. B. Construção de instrumento para a consulta de enfermagem em ginecologia com prostitutas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 4, p. 91-98, 2008.

NICOLAU, A. I. O.; RIBEIRO, S. G.; LESSA, P. R. A.; MONTE, A. S.; BERNARDO, E. B. R.; PINHEIRO, A. K. B. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p.711-719, 2012.

NIETSCHE, E. A. **As tecnologias assistenciais, educacionais e gerenciais produzidas pelos docentes dos cursos de enfermagem das instituições de ensino superior de Santa Maria-RS**. In: Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Santa Maria (RS): UFSM/CNPq; 2003.

NUNES, A. A.; CALIANI, L. S.; NUNES, M. S.; SILVA, A. S.; MELLO, L. M. Profile analysis of patients with HIV/AIDS hospitalized after the introduction of antiretroviral therapy. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3191-3198, 2015.

OLIVEIRA, M.; JAEGER, A.; SCHREINER, S. **Abordagens terapêuticas no tratamento das adições**. Porto Alegre: Casa do Psicólogo, 2003.

OLIVEIRA, N. K. R.; BARROS, M. V. G.; REIS, R. S.; TASSITANO, R. M.; TENÓRIO, M.C. M.; BEZERRA, J.; FARIAS JÚNIOR, J. C. Estágios de mudança de comportamento para a atividade física em adolescentes. **Motriz**, v. 18, n. 1, p. 42-54, 2012.

OLIVEIRA, S. C. DE; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.

PELLOWSKI, J. A.; KALICHMAN, S. C. Recent advances (2011-2012) in technology-delivered interventions for people living with HIV. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 9, n. 4, p. 326-334, 2012.

PINTO, A. C. S.; FIUZA, M. L. T.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C.; GALVÃO, M. T. G. Life experiences of HIV/AIDS carriers in terms of the perspectives of the promotion of health. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 3, p. 815-828, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

PRESTI, R. M.; FLORES, S. C.; PALMER, B. E.; ATKINSON, J. J.; LESKO, C. R.; LAU, B.; FONTENOT, A. P.; ROMAN, J.; MCDYER, J. F.; TWIGG, H. L. Mechanisms underlying HIV-associated noninfectious lung disease. **Chest**, v. 152, n. 5, p. 1053-1060, 2017.

PROCHASKA, J. O.; DiCLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. **Changing for Good**. New York: Paperback, 1994.

PROCHASKA, J. O.; DiCLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. In search of how people change: applications to addictive behaviour. **American Psychologist**, v. 47, p. 1102-1114, 1992.

PROCHASKA, J. O.; REDDING, C. A.; EVERS, K. E. The Transtheoretical Model and stages of change. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. editors. **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice**. 2ed. California: Jossey-Bass; 1996.

PROCHASKA, J. O.; VELICER, W. F. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. **American Journal of Health Promotion**, v. 12, n. 1, p. 38-48, 1997.

REDDY, K. P.; KONG, C.Y.; HYLE, E. P.; BAGGETT, T. P.; HUANG, M.; PARKER, R. A.; PALTIEL, A. D.; LOSINA, E.; WEINSTEIN, M. C.; FREEDBERG, K. A.; WALENSKY, R. P. Lung cancer mortality associated with smoking and smoking cessation among people living with HIV in the United States. **Journal of the American Medical Association internal medicine**, v. 177, n. 11, p. 1613-1621, 2017.

RICHARDS, E.; DIGGER, K. **Adesão, motivação e comportamentos de saúde do aprendiz**. O enfermeiro como educador. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ROSS, R.; MYEZWA, H.; ASWEGEN, H. “Not easy at all but I am trying”: barriers and facilitators to physical activity in a South African cohort of people living with HIV participating in a home-based pedometer walking programme. **AIDS Care**, v. 27, n. 2, p. 235-239, 2014.

SABINO, L. M. M.; FERREIRA, A. M. V.; JOVENTINO, E. S.; LIMA, F. E. T.; PENHA J. C.; LIMA, K. F.; NASCIMENTO, L. A.; XIMENES, L. B. Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 233-239, 2018.

SANTOS, C. A. P. S.; COSTA, R. S.; SILVA, J. L. M.; SANTOS, M. R. F.; GOMES, B. L. F. Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 133-140, 2017.

SEGAL-ISAACSON, C. J.; TOBIN, J. N.; WEISS, S. M.; BRONDOLO, E.; VAUGHN, A.; WANG, C.; CAMILLE, J.; GOUSSE, Y.; ISHII, M.; JONES, D.; LAPERRIERE, A.; LYDSTON, D.; SCHNEIDERMAN, N.; IRONSON, G. Improving dietary habits in disadvantaged women with HIV/AIDS: The SMART/EST women's project. **AIDS and Behavior**, v. 10, n. 6, p. 659-670, 2006.

SENNA, K. M. S. **Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde relacionados à higiene de mãos**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2010.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A. C.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, Supl. 2, p. 1044-1051, 2017.

SILVA, E. F.; BASSICHETTO, K. C.; LEWI, D. S. Lipid profile, cardiovascular risk factors and metabolic syndrome in a group of AIDS patients. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 93, n. 2, p. 113-118, 2009.

SILVA, J. M.; SACILOTTO, L. B.; SOUZA, L. R.; MENDES, A. L.; MANTOVANI, M. S. Alta Prevalência de Dislipidemia, Excesso de Peso e Sedentarismo em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. 1, p. 24-327, 2018a.

SILVA, R. A.; XIMENES, L. B.; CRUZ, A. G.; OLIVEIRA, M. A. A.; ARAÚJO, M. F. M.; ANDRADE, L. M.; STUDART, R. M. B.; CARVALHO, Z. M. F. Atividade sexual na lesão medular: construção e validação de cartilha educativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 255-264, 2018b.

SILVERBERG, M. J.; LAU, B.; ACHENBACH, C. J. Cumulative incidence of cancer among persons with HIV in North America: a cohort study. **Annals of Internal Medicine**, v. 163, n. 7, p. 507-518, 2015.

SMITH, C.; SABIN, C. A.; LUNDGREN, J. D.; THIEBAUT, R.; WEBER, R.; LAW, M.; MONFORTE, A. D.; KIRK, O.; FRIIS-MOLLER, N.; PHILLIPS, A.; REISS, P.; EL SADR, W.; PRADIER, C.; WORM, S.W. Factors associated with specific causes of death amongst HIV-positive individuals in the D:A:D Study. **AIDS**, v. 24, n. 10, p. 1537-1548, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, Supl. 3, p. 1-83, 2016.

SOUTO, B. G. A. Reflexões psicossociais em torno da pessoa infectada pelo HIV. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 6, n. 3, p. 115-122, 2008.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SUKA, M.; ODAJIMA, T.; KASAI, M.; IGARASHI, A.; ISHIKAWA, H.; KUSAMA, M.; NAKAYAMA, T.; SUMITANI, M.; SUGIMORI, H. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). **Environmental Health and Preventive Medicine**, v. 18, p. 407-415, 2013.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, 2007.

VAN DER VALK, M.; REISS, P. Noncommunicable diseases in people living with HIV: time for integrated care. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 216, n. 12, p. 1481-1483, 2017.

WARWICK, D. P.; LINNINGER, A. C. **The sample survey: theory and practice**. New York: McGraw Hill, 1975.

WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES - WHCA. **Health literacy: part 2 evidence and case studies**, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A glossary of terms for community health care and services for older persons**. Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, volume 5, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health literacy: the solid facts**. Copenhagen: World Health Organization, 2013.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado a participar como avaliador(a) de uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Trata-se de um material impresso para ser utilizado na consulta de enfermagem e como estratégia de educação em saúde para PVHIV.

Os que aceitarem participar receberão um kit contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma cópia da cartilha educativa e o instrumento de avaliação. Você terá 15 dias para realizar a avaliação da cartilha por meio do preenchimento de um questionário autoaplicado que conterà duas partes: 1. Dados de identificação e formação, e 2. Análise da cartilha (objetivos, estrutura, apresentação, clareza e compreensão de textos e ilustrações, motivação para leitura e relevância). O Sr(a) também participará da validação do inquérito de conhecimento, atitude e prática (CAP), que será utilizado para avaliar a eficácia da cartilha em estudos futuros.

Na oportunidade, antecipo meus sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (JUÍZES)

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “**Desenvolvimento e avaliação de uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em pessoas com HIV**”, que tem por objetivo desenvolver e avaliar uma cartilha para promoção do estilo de vida saudável em Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) visando a prevenção e/ou controle de outras doenças crônicas não-transmissíveis.

Sua função será avaliar a cartilha como um juiz especialista. Você terá 15 dias para ler, avaliar a cartilha e preencher o questionário autoaplicado que tem duas partes: 1. Dados de identificação e formação, e 2. Análise da cartilha (objetivos, estrutura, apresentação, clareza e compreensão de textos e ilustrações, motivação para leitura e relevância). A pesquisa não tem procedimentos invasivos e não ocasiona prejuízos para sua saúde. Sua participação será espontânea, caso aceite participar, mas quiser desistir, tem liberdade de retirar seu consentimento quando quiser. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros especialistas, utilizadas com fins científicos, não sendo divulgada sua identidade.

Riscos da pesquisa: Desconforto psicológico, por demandar um pouco do seu tempo, pois é necessário ler, avaliar a cartilha e preencher o instrumento de avaliação. **Benefícios da pesquisa:** Produção de material educativo de qualidade para utilização principalmente pelas pessoas com HIV na mudança do seu estilo de vida. E de forma complementar em consultas e/ou em estratégias educativas realizadas pelos enfermeiros ou outros profissionais da saúde com o público-alvo. Informo que o Sr(a) tem garantia de acesso as suas informações em qualquer etapa do estudo. A qualquer momento o responsável pela pesquisa poderá esclarecer dúvidas. Seguem nome, endereço e telefone do pesquisador:

Marina Soares Monteiro Fontenele (Pesquisadora). Endereço: Rua Alexandre Baraúna, nº 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430-160. Telefone: 85 99629.8520.

Gilmara Holanda da Cunha (Orientadora/Pesquisadora). Endereço: Rua Alexandre Baraúna, nº 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430-160. Telefones: 85 3366.8460; 85 9 9612 6173. Se questionamento sobre ética em pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética.

Comitê de Ética em Pesquisa - Universidade Federal do Ceará (instituição proponente): Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1.000, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430-275. Telefone: (85) 3366.8346. **Comitê de Ética em Pesquisa - Hospital Universitário Walter Cantídio (instituição coparticipante):** Rua Capitão Francisco Pedro, nº 1.290, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430-370. Telefone: (85) 3366.8589.

Não há despesas pessoais para o participante e não há compensação financeira. Como pesquisador, comprometo-me a utilizar os dados somente para pesquisa. Os resultados serão veiculados através de artigos em revistas especializadas e congressos. Caso você se sinta suficientemente informado, formalize sua participação por meio da assinatura deste TCLE.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que participa como voluntário(a) desta pesquisa. Declaro que li o TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas, e minhas dúvidas foram respondidas. Declaro estar recebendo uma via assinada deste termo. Fortaleza-CE, ____/____/_____.

Nome do participante _____	Assinatura _____
Nome do pesquisador principal _____	Assinatura _____
Nome da profissional que aplicou o TCLE _____	Assinatura _____

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA (JUÍZES)
Doak, Doak e Root (1996) adaptado

PARTE I: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E FORMAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento (dia/mês/ano): ____/____/____ Idade (anos): _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Profissão: _____ Tempo de formação da graduação (anos): _____

Titulação: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

Após a maior titulação possui pelo menos uma pesquisa concluída com relação ao HIV/aids?

() Não () Sim Qual o título da pesquisa? _____

Participação em grupo de pesquisa (qual)? () Não () Sim

Área de trabalho: _____

Instituição: _____

Função/cargo na instituição: _____

Tempo de atuação na área (anos): _____

Possui produção científica (artigos) na área de HIV/aids? () Não () Sim

Possui experiência na validação de instrumentos/materiais educativos? () Não () Sim

PARTE II: INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DA CARTILHA

Por gentileza, leia minuciosamente a cartilha. Em seguida, analise o questionário, marcando um “X” em um dos números que está após cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente sua concordância em cada critério abaixo:

Valoração: (1) Sim (2) Não.

Para a opção 2 descreva o motivo pelo qual considerou a opção, ou dê sugestões.

1. OBJETIVOS: São os propósitos, metas e fins que se deseja atingir com o uso da cartilha.

1.1	A cartilha é adequada para ser usada nas consultas e estratégias de educação em saúde direcionadas às Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV)?	1	2
1.2	São coerentes com as necessidades dos pacientes com HIV referentes à educação em saúde no âmbito da mudança do estilo de vida para prevenção de outras doenças crônicas?	1	2
1.3	Contribui para uma adequada prestação de cuidados às PVHIV?	1	2
1.4	É adequada para circular no meio científico na área de infectologia?	1	2

Sugestões: _____

2. ESTRUTURA, APRESENTAÇÃO, CLAREZA E COMPREENSÃO DE TEXTOS E ILUSTRAÇÕES: Refere-se à forma de apresentar os itens, incluindo organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação da cartilha.

2.1	Os itens da cartilha estão apresentados de maneira clara e objetiva?	1	2
2.2	Os itens apresentados estão cientificamente corretos?	1	2
2.3	A cartilha está adequada ao nível sociocultural do público-alvo?	1	2
2.4	A sequência lógica do conteúdo proposto é adequada?	1	2
2.5	Os itens estão bem estruturados em concordância e ortografia?	1	2
2.6	O tamanho do título e tópicos estão adequados?	1	2
2.7	As ilustrações estão expressivas e suficientes?	1	2
2.8	O número de páginas está adequado?	1	2
2.9	A estrutura está adequada e chama a atenção de quem irá utilizar?	1	2
2.10	A leitura é agradável, sendo um material educativo conveniente?	1	2
2.11	É adequada para utilização em hospitais, unidades de atenção primária em saúde, dentre outros locais?	1	2

Sugestões: _____

3. RELEVÂNCIA: Avalia o grau de significação da cartilha apresentada.

3.1	Os itens retratam aspectos-chave que devem ser observados?	1	2
3.2	A cartilha é adequada para possibilitar a PVHIV adquirir informações sobre a prevenção e controle de outras doenças crônicas?	1	2
3.3	A cartilha está adequada para ser utilizada por qualquer enfermeiro ou outro profissional de saúde que atenda às PVHIV?	1	2

Sugestões: _____

COMENTÁRIOS GERAIS E OUTRAS SUGESTÕES (PODE UTILIZAR O VERSO DA FOLHA).

APÊNDICE D – CARTA CONVITE ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA CONVITE ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado a participar como avaliador(a) de uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Trata-se de um material impresso para ser utilizado na consulta de enfermagem e como estratégia de educação em saúde para PVHIV.

Os que aceitarem participar receberão um kit contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma cópia da cartilha educativa e o instrumento de avaliação da cartilha. Você irá realizar a avaliação da cartilha por meio do preenchimento de um questionário autoaplicado que conterà duas partes: 1. Dados de identificação, e 2. Análise da cartilha (compreensão de textos e ilustrações, motivação para leitura e relevância). O Sr(a) também participará de um estudo piloto para validar o inquérito de conhecimento, atitude e prática (CAP) que será utilizado para avaliar a eficácia da cartilha em estudos futuros.

Na oportunidade, antecipo meus sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(PESSOAS VIVENDO COM HIV)**

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “**Desenvolvimento e avaliação de uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável em pessoas com HIV**”, que tem por objetivo desenvolver e avaliar uma cartilha para promoção do estilo de vida saudável em Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) visando a prevenção e/ou controle de outras doenças crônicas não-transmissíveis. Sua função será avaliar a cartilha como paciente, ou seja, na percepção da PVHA. Você irá avaliar a cartilha e preencher o questionário autoaplicado que tem duas partes: 1. Dados de identificação, e 2. Análise da cartilha (compreensão de textos e ilustrações, motivação para leitura e relevância). A pesquisa não tem procedimentos invasivos e não ocasiona prejuízos a sua saúde. Sua participação será espontânea, caso aceite participar, mas quiser desistir, tem liberdade de retirar seu consentimento quando quiser, sem prejuízo em seu atendimento neste ambulatório. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros pacientes, utilizadas com fins científicos, não sendo divulgada sua identidade. **Riscos da pesquisa:** Desconforto psicológico, por demandar um pouco do seu tempo, pois é necessário ler, avaliar a cartilha e preencher o instrumento de avaliação. **Benefícios da pesquisa:** Produção de material educativo de qualidade, para utilização principalmente pelas pessoas com HIV na mudança do seu estilo de vida. E de forma complementar em consultas e/ou em estratégias educativas realizadas pelos enfermeiros ou outros profissionais da saúde com o público-alvo. O Sr(a) tem acesso as suas informações em todas as etapas do estudo. A qualquer momento o responsável pela pesquisa poderá esclarecer dúvidas: **Marina Soares Monteiro Fontenele (Pesquisadora)**. Endereço: Rua Alexandre Baraúna, nº 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430-160. Telefone: 85 99629.8520. **Gilmara Holanda da Cunha (Orientadora/Pesquisadora)**. Endereço: Alexandre Baraúna, nº 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430-160. Telefones: 85 3366.8460; 85 9 9612 6173. Se questionamento sobre ética em pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética. **Comitê de Ética em Pesquisa - Universidade Federal do Ceará (instituição proponente):** Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1.000, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430-275. Telefone: (85) 3366.8346. **Comitê de Ética em Pesquisa - Hospital Universitário Walter Cantídio (instituição co-participante):** Rua Capitão Francisco Pedro, nº 1.290, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, CEP: 60430-370. Telefone: (85) 3366.8589.

Não há despesas pessoais para o participante e não há compensação financeira. Como pesquisador, comprometo-me a utilizar os dados somente para pesquisa. Os resultados serão veiculados através de artigos em revistas especializadas e congressos. Caso você se sinta suficientemente informado, formalize sua participação por meio da assinatura deste TCLE.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que participa como voluntário(a) desta pesquisa. Declaro que li o TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas, e minhas dúvidas foram respondidas. Declaro estar recebendo uma via assinada deste termo. Fortaleza-CE, ____/____/____.

Nome do participante _____	Assinatura _____
Nome do pesquisador principal _____	Assinatura _____
Nome da profissional que aplicou o TCLE _____	Assinatura _____

APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA (PESSOAS VIVENDO COM HIV)

Doak, Doak e Root (1996) adaptado

PARTE I: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento (dia/mês/ano): ___/___/_____ Idade (anos): _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Número de anos de estudo (até que série estudou?): _____

Categoria de exposição: 1()Sexual 2()Transmissão Vertical 3()Sanguínea/transusão

4(Sanguínea/UDE 5()Acidente perfurocortante6() Outra. Qual: _____

Tempo de diagnóstico da sorologia anti-HIV positiva (anos): _____

PARTE II: INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DA CARTILHA

Por gentileza, leia minuciosamente a cartilha. Em seguida, analise o questionário, marcando um “X” em um dos números que está após cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente sua concordância em cada critério abaixo:

Valoração: (1) Sim (2) Não.

Para a opção 2 descreva o motivo pelo qual considerou a opção, ou dê sugestões.

1. **COMPREENSÃO DE TEXTOS E ILUSTRAÇÕES:** Refere-se à forma de apresentar os itens, incluindo organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

1.1	Você consegue entender tudo o que a cartilha apresenta?	1	2
1.2	As ilustrações estão expressivas e suficientes, servindo de complemento para o texto?	1	2
1.3	O número de páginas está adequado?	1	2
1.4	A leitura é agradável, sendo um material educativo conveniente?	1	2
1.5	A cartilha está adequada para que qualquer Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV) alfabetizada possa ler e entender do que se trata?	1	2
1.6	A capa chamou sua atenção?	1	2

Sugestões: _____

2. **MOTIVAÇÃO PARA LEITURA:** É o incentivo em utilizar a cartilha.

2.1	Você se sentiu motivado de ler a cartilha até o final?	1	2
2.2	A cartilha educativa lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito da mudança no estilo de vida para prevenir/controlar outras doenças crônicas?	1	2
2.3	Você acha que a cartilha aborda assuntos necessários para que os pacientes se sintam motivados a seguir as recomendações de saúde?	1	2
2.4	A cartilha está adequada para possibilitar que as PVHIV sigam orientações de saúde e tenham segurança acerca da temática?	1	2

Sugestões: _____

3. RELEVÂNCIA: Avalia o grau de significação da cartilha apresentada.

3.1	Os itens da cartilha retratam aspectos-chave que devem ser observados pelas PVHIV?	1	2
3.2	A cartilha está adequada para possibilitara PVHIV obter informações sobre a prevenção e controle de outras doenças crônicas?	1	2
3.3	A cartilha está adequada para ser utilizada por qualquer enfermeiro ou outro profissional de saúde que atenda às PVHIV?	1	2

Sugestões: _____

**APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO DE
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP)
(JUÍZES)**

O inquérito CAP é um instrumento que consiste num conjunto de questões que visam medir o que a população sabe, pensa e atua diante de determinado problema e, ainda, identifica possíveis caminhos para um desenho de intervenção, seguindo os pré-requisitos propostos pelo Ministério da Educação no Brasil: poder de acurácia, conjunto harmonioso, conhecimento científico e rigor ético (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002; KALIYAPERUMAL, 2004). Os conceitos de conhecimento, atitude e prática serão estabelecidos a partir de estudos similares, conforme segue (WARWICK; LINNINGER, 1975; MARINHO *et al.*, 2003):

- **Conhecimento:** Significa recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.
- **Atitude:** É, essencialmente, ter opiniões. É também ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo e dimensão emocional.
- **Prática:** É a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo, ou dimensão social.

Por gentileza, leia e analise minuciosamente o Inquérito CAP. Em seguida, leia o questionário, marcando um “X” em um dos números que está após cada pergunta, de acordo com sua avaliação.

Valoração: (1) Sim (2) Não.

Para a opção 2 descreva o motivo pelo qual considerou a opção e/ou dê sugestões.

1. As perguntas relacionadas ao conhecimento contemplam o tema proposto e possuem uma linguagem adequada para serem respondidas pelas PVHIV?	1	2
Sugestões		
2. As perguntas relacionadas a atitude contemplam o tema proposto e possuem uma linguagem adequada para serem respondidas pelas PVHIV?	1	2
Sugestões		
3. As perguntas relacionadas à prática contemplam o tema proposto e possuem uma linguagem adequada para serem respondidas pelas PVHIV?	1	2
Sugestões		

**APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO DE
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP)
(PESSOAS VIVENDO COM HIV)**

O inquérito CAP é um instrumento que consiste num conjunto de questões que visam medir o que a população sabe, pensa e atua diante de determinado problema e, ainda, identifica possíveis caminhos para um desenho de intervenção, seguindo os pré-requisitos propostos pelo Ministério da Educação no Brasil: poder de acurácia, conjunto harmonioso, conhecimento científico e rigor ético (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002; KALIYAPERUMAL, 2004). Os conceitos de conhecimento, atitude e prática serão estabelecidos a partir de estudos similares, conforme segue (WARWICK; LINNINGER, 1975; MARINHO *et al.*, 2003):

- **Conhecimento:** Significa recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.
- **Atitude:** É, essencialmente, ter opiniões. É também ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo e dimensão emocional.
- **Prática:** É a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo, ou dimensão social.

Por gentileza, leia e analise minuciosamente o Inquérito CAP. Em seguida, leia o questionário, marcando um “X” em um dos números que está após cada pergunta, de acordo com sua avaliação.

Valoração: (1) Sim (2) Não.

Para a opção 2 descreva o motivo pelo qual considerou a opção e/ou dê sugestões.

1. Você consegue entender todas as perguntas relacionadas ao conhecimento?	1	2
Sugestões		
2. Você consegue entender todas as perguntas relacionadas à atitude?	1	2
Sugestões		
3. Você consegue entender todas as perguntas relacionadas à prática?	1	2
Sugestões		

APÊNDICE I – CARTILHA EDUCATIVA VERSÃO 2 (FINAL)



Elaboração:

Marina Soares Monteiro Fontenele
*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará*

Maria Amanda Correia Lima
*Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará*

Profª. Dra. Gilmara Holanda da Cunha
*Orientadora. Profª. Adjunta do Curso de Graduação e Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará*

Ilustração e Diagramação: Joanna de Freitas Rocha

Apoio:

Universidade Federal do Ceará (UFC)
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
(CAPES)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Bibliotecária Luciane Silva das Selvas CRB 3/1022

F683m Fontenele, Marina Soares Monteiro.
Minha cartilha de motivação para mudança!: práticas para promoção do estilo de vida saudável / Marina Soares Monteiro Fontenele, Maria Amanda Correia Lima e Gilmara Holanda da Cunha. - Fortaleza: Imprensa Universitária, 2019.
30p. : il. ; color.

1. Promoção da saúde. 2. Hábitos saudáveis. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDD 613

APRESENTAÇÃO

Essa cartilha foi feita especialmente para pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), com o intuito de promover um estilo de vida saudável, visando a prevenção de outras doenças crônicas.



SUMÁRIO

VAMOS COMEÇAR NOSSA CONVERSA	7
MAS POR QUE AS DOENÇAS CRÔNICAS ACONTECEM?	8
O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA TER UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL	9
1. CONTROLE DO PESO CORPORAL	10
- Em busca do peso ideal	11
- Qual o peso ideal?	12
2. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	13
- Como seria uma alimentação saudável?	14
3. PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO	15
- Tornando-se fisicamente ativo	16
4. FUMO, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	17
- A importância de parar de fumar e não utilizar álcool e outras drogas	18
- Uso de drogas aumenta comportamentos de risco	19
5. CONTROLE DO ESTRESSE	20
- Como relaxar e ser mais leve	21
6. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	22
- Tomando medicamento corretamente	23
MEU CONTROLE	25
ANOTAÇÕES DE METAS	27
REFERÊNCIAS	29

VAMOS COMEÇAR NOSSA CONVERSA

Sabia que pessoas vivendo com HIV têm mais chances de terem doenças crônicas?

Mas o que são doenças crônicas?

Doenças crônicas são aquelas de progressão lenta e de longa duração, que muitas vezes levamos por toda a vida. Entre as principais estão: doenças do coração (ex: pressão alta), diabetes, obesidade, doenças do pulmão (ex: enfisema) e câncer (BRASIL, 2013a).

MAS POR QUE AS DOENÇAS CRÔNICAS ACONTECEM?

Acontecem por causa do próprio envelhecimento ou pelos hábitos de vida não saudáveis, como (SBC,2016):



O HIV e os efeitos colaterais dos medicamentos para o vírus podem influenciar nesse processo, aumentando o risco das pessoas vivendo com HIV terem essas doenças (GALLANT *et al.*, 2017; ISA *et al.*, 2017).

Apesar disso, os medicamentos para o HIV, também chamados de **coquetéis ou antirretrovirais**, devem ser utilizados sempre, pois é o único tratamento para a infecção.

8

O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA TER UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

Vamos ver alguns passos (SBC,2016):

1. Controle do peso corporal



2. Alimentação saudável



3. Prática de exercício físico



4. Não fumar e não utilizar álcool e outras drogas



5. Controle do estresse



6. Tratamento medicamentoso



9

1. CONTROLE DO PESO CORPORAL

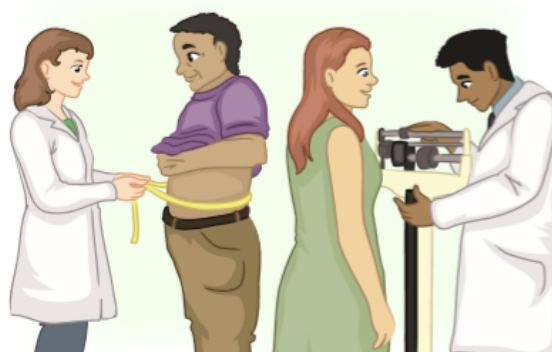


10

EM BUSCA DO PESO IDEAL

Algumas atitudes dificultam o alcance do peso ideal, como: comer mais do que precisa, continuar a comer mesmo saciado, descontar a tristeza ou nervosismo na comida.

Também é importante comer alimentos saudáveis para que não falte os nutrientes necessários ao seu corpo.



A medida da sua cintura deve ser **menor que 94 cm nos homens e menor que 80 cm nas mulheres**, para evitar doenças do coração (cardiovasculares) (SBC, 2016).

11

QUAL O PESO IDEAL?

O excesso de peso aumenta os riscos de ter doenças do coração, diabetes e pressão alta. O peso corporal abaixo do normal também leva a outras doenças e até a morte. Você pode calcular se está no seu peso ideal através de um cálculo chamado de IMC (Índice de Massa Corporal). O IMC ideal é entre 18,5 a 24,9 (SBC,2016).



IMC =
peso
altura²

Seu peso (em quilos) dividido pela sua altura (em metros) ao quadrado (altura vezes altura).

Procure um **profissional da saúde** para verificar o resultado do seu IMC ou um nutricionista para um plano alimentar individual e retirar as dúvidas que existem!

12

2. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



Como é a sua alimentação?

Como poderia melhorar a sua alimentação?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13

COMO SERIA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?



- ✓ Evitar comprar alimentos prontos, gordurosos e frituras.
- ✓ Você pode comer mais frutas nos lanches e verduras no almoço e jantar, deixando seu prato mais colorido!
- ✓ Uma ótima opção de leite que possui menos gordura é o leite desnatado ou semidesnatado.
- ✓ Alimentos integrais também são ótimas opções para uma alimentação mais saudável! Tem pão, arroz e massa integral!
- ✓ Doces, refrigerantes e sucos industrializados têm muito açúcar e podem não ser saudáveis.
- ✓ Você pode preparar alimentos usando temperos naturais: alho, cebola, orégano e manjericão.

Atenção ao consumo de sal!

O consumo deve ser até 5 gramas por dia, que é igual a uma colher de chá! Retirar o saleiro da mesa é uma opção!



Colher de chá
tamanho de
uma moeda

(BRASIL, 2012; 2013b).

14

3. PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO

Numa escala de 0 a 10, como está sua disposição para trabalhar, fazer suas atividades diárias e se divertir?

Você faz algum exercício físico?

Como você poderia inserir a prática de exercício físico no seu dia a dia?



15

TORNANDO-SE FISICAMENTE ATIVO

A prática regular de exercício físico é importante para pessoas vivendo com HIV, pois aumenta a disposição, autoestima, e previne outras doenças. É bom para saúde física e mental (BRASIL, 2012).



Atividade física moderada

Pode ser caminhar, dançar, jogar vôlei. No mínimo 30 minutos, 5 vezes por semana (BRASIL, 2012).

Atividade física vigorosa

Nadar, correr, jogar futebol, subir escadas. Requer mais gasto de energia. No mínimo 30 minutos, três vezes por semana (BRASIL, 2012).

16

4. FUMO, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS



17

A IMPORTÂNCIA DE PARAR DE FUMAR E NÃO UTILIZAR ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O fumo deve ser evitado, porque está relacionado a mais de 25 doenças, inclusive doenças do coração, do pulmão e cânceres (PRESTI *et al.*, 2017). Além disso, dificulta o controle da pressão arterial nas pessoas com hipertensão (BRASIL, 2012; 2013b).



O álcool é uma droga lícita de fácil acesso, porém, deve ser evitado porque aumenta a pressão arterial e pode levar à hipertensão, doenças no fígado, estômago e rins (STRIJDOM *et al.*, 2017).



Drogas ilícitas como maconha, cocaína e crack devem ter seu consumo evitado, pois causam dependência (SBC, 2016).



18

USO DE DROGAS AUMENTAM COMPORTAMENTOS DE RISCO

O consumo de drogas lícitas e ilícitas poderá ocasionar (AHARONOVICH *et al.*, 2017):

- Efeitos negativos ou indesejáveis ao seu organismo;
- Atrapalhar na adesão aos medicamentos;
- Facilitar a transmissão e novas infecções pelo HIV, além de outras infecções sexualmente transmissíveis;
- Causar transtornos e acidentes envolvendo sua vida e a de outras pessoas.

Também é importante que você reconheça os seus limites em relação ao uso de substâncias lícitas, como o álcool.



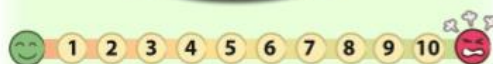
Às vezes, pode ser necessário buscar **um especialista** para ajudar na sua recuperação.

19

5. CONTROLE DO ESTRESSE

Numa escala de 0 a 10, quanto você se considera estressado?

O que você faz para reduzir seu nível de estresse?



20

COMO RELAXAR E SER MAIS LEVE

Podemos buscar estratégias para controlar o estresse, como técnicas de relaxamento, meditação e terapia. Seguem algumas dicas (BRASIL, 2013b):

- ✓ Você pode administrar melhor seu tempo, priorizando o que é mais importante;
- ✓ Tente não se cobrar demais, você está fazendo o seu melhor;
- ✓ Respirar profundo e com calma alivia o estresse;
- ✓ Você pode valorizar e comemorar mais cada conquista;
- ✓ perdoar e deixar a raiva de lado ajuda a ficar de bem com a vida;
- ✓ Sempre existe o lado positivo em cada situação, podemos passar a enxergá-lo melhor.



É importante liberar o estresse em atividades agradáveis como rezar, passear, conversar...

Procure um profissional de saúde se não conseguir fazer isso sozinho!

21



ESTOU PRONTO PARA MUDAR!

E agora, você se sente preparado para mudar seu estilo de vida?

Assim, você pode prevenir e controlar outras doenças crônicas!



MEU CONTROLE

Data	Pressão Arterial	Glicemia	Peso	IMC
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____
//	_____	_____	_____	_____

MEU CONTROLE

Data	Carga viral (cópias/ml)	Linfócitos T CD4+ (células/mm ³)

Medicamento	Dia da semana	Horário

26

ANOTAÇÕES DE METAS

Alimentação saudável

	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Café da manhã:							
Lanche:							
Almoço:							
Lanche da tarde:							
Jantar:							

27

ANOTAÇÕES DE METAS

Atividade Física	
Sábado	
Sexta	
Quinta	
Quarta	
Terça	
Segunda	
Domingo	
	Horário:
	Horário:
	Horário:
	Horário:
	Horário:

28

REFERÊNCIAS

AHARONOVICH, E., *et al.* Reducing non-injection drug use in HIV primary care: A randomized trial of brief motivational interviewing, with and without HealthCall, a technology-based enhancement. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 74, p. 71-79, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e aids**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2013b.

GALLANT, J. *et al.* Comorbidities among US patients with prevalent HIV infection - a trend analysis. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 216, n. 12, p. 1525-1533, 2017.

29


 REFERÊNCIAS

ISA, S. E. *et al.* Hypertension in treated and untreated patients with HIV: a study from 2011 to 2013 at the Jos University Teaching Hospital, Nigeria. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 111, n. 4, p. 172-177, 2017.

MONROE, A. K. *et al.* Randomized controlled trial of a pictorial aid intervention for medication adherence among HIV-positive patients with comorbid diabetes or hypertension. **Aids Care**, v. 30, n. 2, p. 199-206, 2018.

PRESTI, R. M. *et al.* Mechanisms underlying HIV-associated noninfectious lung disease. **Chest**, v. 152, n. 5, p. 1053-1060, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC); SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-51, 2016.

STRIJDOM, H. *et al.* Cardiovascular risk and endothelial function in people living with HIV/aids: design of the multi-site, longitudinal EndoAfrica study in the Western Cape Province of South Africa. **BMC Infectious Diseases**, v. 17, n. 41, 2017.



ANEXO A - ESCALA DE LETRAMENTO EM SAÚDE

Nome: _____					
Data de nascimento: _____		Anos de estudo: _____			
Quando você lê bulas de remédio, responda:					
	Concordo muito	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Discordo muito
Eu encontro palavras que não consigo ler.					
A letra é muito pequena para mim (apesar de eu usar óculos).					
O conteúdo é muito difícil de entender.					
Demoro muito para ler (as instruções).					
Eu preciso que alguém me ajude a ler.					
Se você descobre que tem alguma doença crônica, e não tem muitas informações sobre a doença e seu tratamento, responda:					
	Concordo muito	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Discordo muito
Eu procuro informações em vários lugares.					
Eu encontro a informação que preciso.					
Eu entendo a informação encontrada.					
Eu falo minha opinião sobre a doença ao profissional de saúde, familiares ou amigos.					
Eu coloco em prática as informações encontradas no meu dia a dia.					
Eu sei quando as informações são boas no meu caso.					
Eu levo em conta se as informações são verdadeiras.					
Eu tenho conhecimento para julgar se as informações são confiáveis.					
Eu pego informações que me ajudam a tomar decisões de como melhorar minha saúde.					

ANEXO B – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E EFETIVIDADE DE UMA CARTILHA EDUCATIVA NA PROMOÇÃO DO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PARA PESSOAS COM HIV/AIDS

Pesquisador: Gilmara Holanda da Cunha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82139318.5.0000.5054

Instituição Proponente: Universidade Federal do Ceará/ PROPESQ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.481.617

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará com o objetivo de desenvolver, validar e avaliar a efetividade de uma cartilha educativa na promoção do estilo de vida saudável no contexto da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em terapia antirretroviral (TARV). A pesquisa será desenvolvida em duas fases. A primeira é um estudo de desenvolvimento metodológico para elaborar e validar a cartilha. Nesta fase será feita revisão integrativa, observado estudo prévio e diretrizes nacionais e internacionais, além do design gráfico. Em seguida, a cartilha será validada, por meio da análise de conteúdo por 15 juízes especialistas, e análise semântica por 15 PVHA. Os juízes especialistas também validarão o inquérito de conhecimento, atitude e prática (CAP), que será submetido a um estudo piloto com PVHA. A segunda fase do estudo será um ensaio clínico, randomizado, controlado e aberto para verificar se a cartilha tem efeito benéfico na promoção do estilo de vida saudável no contexto da HAS em PVHA. Ocorrerá no Ambulatório de Infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Critérios de inclusão: PVHA de ambos os sexos, idade 18 anos, em TARV 6 meses, e que saibam ler. Serão excluídos: gestantes, pacientes com doença mental, moradores de rua/abrigos coletivos e privados de liberdade em penitenciárias. Critérios de retirada: expressão do desejo de não mais participar do estudo, perda de seguimento, internação, mudança do local

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2481.617

de atendimento. O ensaio clínico terá três momentos: 1. Fase pré-intervenção – recrutamento de PVHA, entrevista em consultório com duração média de 40 minutos para aplicar os instrumentos: Formulário sociodemográfico, clínico, epidemiológico e de fatores de risco para HAS; Inquérito CAP (produzido e validado na primeira fase do estudo), Escala de perfil do estilo de vida individual e Questionário para a Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral. 2. Fase de randomização e intervenção – randomização de 70 pacientes para o Grupo Intervenção e 70 para o Controle. A randomização será em bloco, estratificada por presença ou não de HAS, por meio de envelopes lacrados com informação sobre o grupo a que pertence o paciente. Todos os participantes receberão orientações verbais sobre estilo de vida saudável no contexto da HAS para PVHA, mas o Grupo Intervenção levará a cartilha para casa, sendo orientado a fazer leitura semanal. 3. Fase pós-intervenção – após 6 meses da fase de intervenção, os pacientes dos dois grupos retornarão ao HUWC e serão reavaliados por aplicação dos mesmos instrumentos da primeira etapa. As variáveis de desfecho serão o inquérito CAP e a Escala do perfil de estilo de vida individual. A análise estatística da primeira fase do estudo será feita pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual deve apresentar-se 0,80. Média, desvio padrão, mediana, intervalo interquartil, valores mínimo e máximo serão calculados. Na segunda fase do estudo, variáveis quantitativas, contínuas e discretas, serão analisadas pelo teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade da distribuição. Serão calculadas média, desvio padrão, mediana, intervalo interquartil, valores mínimo e máximo. Comparações intergrupos serão feitas pelo teste t ou teste U de Mann-Whitney. Análise intragrupo será realizada pelo teste t ou teste de Wilcoxon. Variáveis qualitativas nominais serão expressas como frequência absoluta e relativa e analisadas pelo teste de qui-quadrado ou exato de Fisher. Variáveis qualitativas ordinais serão expressas como mediana, intervalo interquartil, valores mínimo e máximo e analisadas pelo teste de Mann-Whitney ou Wilcoxon. O nível de significância será de 0,05 (5%), considerando-se estatisticamente significativo o $P < 0,05$. O software IBM® SPSS® Statistics for Windows, Version 23.0 será utilizado para análise estatística.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver, validar e avaliar a efetividade de uma cartilha educativa na promoção do estilo de vida saudável no contexto da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em uso de terapia antirretroviral (TARV).

Objetivo Secundário:

- Elaborar uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável no contexto da HAS

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2481.617

para PVHA;- Realizar a validação de conteúdo e semântica da cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável no contexto da HAS para PVHA;

- Avaliar a efetividade da cartilha educativa sobre o conhecimento, atitude e prática das PVHA em relação ao estilo de vida saudável no contexto da HAS;

- Avaliar a efetividade da cartilha educativa na promoção do estilo de vida saudável no contexto da HAS para PVHA, por meio da Escala do Perfil de Estilo de Vida Individual (PEVI);

- Identificar se a adesão à TARV pelas PVHA por meio do Questionário para a Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH) está relacionada à HAS e aos seus fatores de risco;

- Avaliar se a cartilha educativa reduz as medidas de pressão arterial, peso, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura das PVHA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Para os juízes especialistas os riscos envolvem desconforto psicológico, devido ao fato de a participação no estudo demandar atenção e tempo para leitura. Para os pacientes, além deste risco, pode ocorrer a recordação de eventos desagradáveis da vida e do processo de doença. Diante disso, a pesquisadora suspenderá a entrevista ou coletará os dados em outro momento mais conveniente, ou o participante poderá escolher não mais permanecer no estudo.

Benefícios: Os benefícios desta pesquisa envolvem a produção de material educativo de qualidade, para uso do enfermeiro e outros profissionais de saúde, em consultas e estratégias de educação em saúde, visando o bem estar das PVHA. Além disso, uma triagem sobre hipertensão e seus fatores de risco, que ocorrerá por meio da entrevista e avaliação da pressão arterial, peso, altura, índice de massa corporal, relação cintura/quadril e circunferência da cintura. A participação de juízes especialistas e pacientes (PVHA) contribuirá com o estudo, pois seus dados serão analisados em conjunto com os de outros participantes, e os achados poderão ser utilizados para melhorar o atendimento em instituições de saúde, assim como melhorar a assistência de forma geral às PVHA.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com objeto de pesquisa claro e congruente com a metodologia apresentada. Procedimentos administrativos e éticos descritos e congruentes com as recomendações da Resolução 466/12.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	
Bairro: Rodolfo Teófilo	CEP: 60.430-275
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344	E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.481.617

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a Resolução 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações específicas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1080504.pdf	17/01/2018 13:30:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pacientesPVHA_ensaio_clinico17 0118.pdf	17/01/2018 13:29:35	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_validacao_juizes_PVHA_170118. pdf	17/01/2018 13:29:22	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_validacao_juizes_especialistas17 0118.pdf	17/01/2018 13:29:09	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Cronograma	Cronograma170118.jpg	17/01/2018 13:28:49	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cartilha_170118.pdf	17/01/2018 13:28:20	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Outros	Anuencia_HUWC.pdf	16/01/2018 17:07:37	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Outros	Autorizacao_ambulatorio_de_infectologi a_HUWC.pdf	16/01/2018 17:04:24	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Outros	Carta_de_apreciacao_CEP_UFC.pdf	16/01/2018 17:03:24	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Outros	Lattes_Profa_Gilmara.pdf	16/01/2018 17:00:46	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Orçamento	Orcamento.jpg	16/01/2018 16:59:29	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Declaração de	Declaracao_de_concordancia_dos_pe	16/01/2018	Gilmara Holanda da	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2481.617

Pesquisadores	squisadores.pdf	16:59:15	Cunha	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	16/01/2018 16:57:55	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 01 de Fevereiro de 2018

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodovalho Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

ANEXO C – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO (HUWC)

UFC - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO WALTER
CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E EFETIVIDADE DE UMA CARTILHA EDUCATIVA NA PROMOÇÃO DO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PARA PESSOAS COM HIV/AIDS

Pesquisador: Gilmara Holanda da Cunha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82139318.5.3001.5045

Instituição Proponente: Universidade Federal do Ceará/HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.513.172

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) cujo objetivo é desenvolver, validar e avaliar a efetividade de uma cartilha educativa na promoção do estilo de vida saudável no contexto da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em terapia antirretroviral (TARV). A pesquisa será desenvolvida em duas fases. A primeira é um estudo de desenvolvimento metodológico para elaborar e validar a cartilha. Nesta fase a cartilha será validada, por meio da análise de conteúdo por 15 juízes especialistas, e análise semântica por 15 PVHA. A segunda fase do estudo será um ensaio clínico, randomizado, controlado e aberto para verificar se a cartilha tem efeito benéfico na promoção do estilo de vida saudável no contexto da HAS em PVHA. Ocorrerá no Ambulatório de Infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da UFC. Os critérios de inclusão são: PVHA de ambos os sexos, idade 18 anos, em TARV 6 meses, e que saibam ler. Serão excluídos: gestantes, pacientes com doença mental, moradores de rua/abrigos coletivos e privados de liberdade em penitenciárias.

O ensaio clínico terá três momentos: 1. Fase pré-intervenção – recrutamento de PVHA, entrevista em consultório com duração média de 40 minutos para aplicar os instrumentos: Formulário sociodemográfico, clínico, epidemiológico e de fatores de risco para HAS; Inquérito CAP (produzido e validado na primeira fase do estudo), Escala de perfil do estilo de vida individual e

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro, nº 1290			
Bairro: RodolfoTeófilo			CEP: 60.430-370
UF: CE	Município: FORTALEZA		
Telefone: (85)3366-8613	Fax: (85)3281-4961	E-mail: cephuwc@huwc.ufc.br	

UFC - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO WALTER
CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.513.172

Questionário para a Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral. 2. Fase de randomização e intervenção – randomização de 70 pacientes para o Grupo Intervenção e 70 para o Controle. A randomização será em bloco, estratificada por presença ou não de HAS, por meio de envelopes lacrados com informação sobre o grupo a que pertence o paciente. Todos os participantes receberão orientações verbais sobre estilo de vida saudável no contexto da HAS para PVHA, mas o Grupo Intervenção levará a cartilha para casa, sendo orientado a fazer leitura semanal. 3. Fase pós-intervenção – após 6 meses da fase de intervenção, os pacientes dos dois grupos retornarão ao HUWC e serão reavaliados por aplicação dos mesmos instrumentos da primeira etapa. A análise estatística da primeira fase do estudo será feita pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Na segunda fase do estudo, variáveis quantitativas, contínuas e discretas, serão analisadas pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Comparações intergrupos serão feitas pelo teste t ou teste U de Mann-Whitney. Análise intragrupo será realizada pelo teste t ou teste de Wilcoxon. Variáveis qualitativas nominais serão expressas como frequência absoluta e relativa e analisadas pelo teste de qui-quadrado ou exato de Fisher. Variáveis qualitativas ordinais serão expressas como mediana, intervalo interquartil, valores mínimo e máximo e analisadas pelo teste de Mann-Whitney ou Wilcoxon. O nível de significância será de 0,05 (5%), considerando-se estatisticamente significante o P.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: desenvolver, validar e avaliar a efetividade de uma cartilha educativa na promoção do estilo de vida saudável no contexto da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em uso de terapia antirretroviral (TARV).

Objetivos Específicos: elaborar uma cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável no contexto da HAS; realizar a validação de conteúdo e semântica da cartilha educativa para promoção do estilo de vida saudável no contexto da HAS para PVHA; avaliar a efetividade da cartilha educativa sobre o conhecimento, atitude e prática das PVHA em relação ao estilo de vida saudável no contexto da HAS; avaliar a efetividade da cartilha educativa na promoção do estilo de vida saudável no contexto da HAS para PVHA, por meio da Escala do Perfil de Estilo de Vida Individual (PEVI); identificar se a adesão à TARV pelas PVHA por meio do Questionário para a Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH) está relacionada à HAS e aos seus fatores de risco; avaliar se a cartilha educativa reduz as medidas de pressão arterial, peso, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura das PVHA.

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro, nº 1290
 Bairro: Rodovalho Teófilo CEP: 60.430-370
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8613 Fax: (85)3281-4961 E-mail: cephuwc@huwc.ufc.br

UFC - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO WALTER
CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.513.172

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: os riscos envolvem, para os juízes, os possíveis cansaço e desconforto psicológico, devido ao fato de a participação no estudo demandar atenção e tempo para leitura. Para os pacientes, além do risco supracitado, pode ocorrer a recordação de eventos desagradáveis da vida e do processo de doença. Diante disso, a pesquisadora assegura mediante TCLE, a suspensão da entrevista.

Benefícios: Os benefícios desta pesquisa envolvem a produção de material educativo de qualidade, para uso do enfermeiro e outros profissionais de saúde, em consultas e estratégias de educação em saúde, visando o bem-estar das PVHA. Além disso, uma triagem sobre hipertensão e seus fatores de risco, que ocorrerá por meio da entrevista e avaliação da pressão arterial, peso, altura, índice de massa corporal, relação cintura/quadril e circunferência da cintura. A participação de juízes especialistas e pacientes (PVHA) contribuirá com o estudo, pois seus dados serão analisados em conjunto com os de outros participantes, e os achados poderão ser utilizados para melhorar o atendimento em instituições de saúde, assim como melhorar a assistência de forma geral às PVHA.

*A pesquisadora relata riscos e benefícios no projeto apresentado e nos TCLEs elaborados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados e adequados: TCLE pacientes, TCLE de validação dos juízes, TCLE juízes especialistas, Projeto Completo, Carte de Anuência do diretor de Ensino Renan Montenegro, Autorização da chefe do ambulatório de infectologia do HUWC (Terezinha de Menino de Jesus) e Currículo da pesquisadora.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta óbices éticos e poderá ser iniciado.

Considerações Finais a critério do CEP:

A pesquisadora deverá apresentar relatório final a este CEP/HUWC.

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro, nº 1290
 Bairro: RodolfoTeófilo CEP: 60.430-370
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8613 Fax: (85)3281-4961 E-mail: cephuwc@huwc.ufc.br

**UFC - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO WALTER
CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.513.172

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pacientesPVHA_ensaio_clinico170118.pdf	17/01/2018 13:29:35	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_validacao_juizes_PVHA_170118.pdf	17/01/2018 13:29:22	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_validacao_juizes_especialistas170118.pdf	17/01/2018 13:29:09	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cartilha_170118.pdf	17/01/2018 13:28:20	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Outros	Anuencia_HUWC.pdf	16/01/2018 17:07:37	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Outros	Autorizacao_ambulatorio_de_infectologia_HUWC.pdf	16/01/2018 17:04:24	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Outros	Carta_de_apreciacao_CEP_UFC.pdf	16/01/2018 17:03:24	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito
Outros	Lattes_Profa_Gilmara.pdf	16/01/2018 17:00:46	Gilmara Holanda da Cunha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 26 de Fevereiro de 2018

Assinado por:

**Maria de Fatima de Souza
(Coordenador)**

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro, nº 1290
 Bairro: RodolfoTeófilo CEP: 60.430-370
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8613 Fax: (85)3281-4961 E-mail: cephuwc@huwc.ufc.br