



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE**

**EVANILDE VILANOVA ANDRADE**

**DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA  
ADESÃO E DO AUTOGERENCIAMENTO DO TRATAMENTO EM  
ADOLESCENTES COM HIV/AIDS**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2017**

EVANILDE VILANOVA ANDRADE

DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA ADESÃO  
E DO AUTOGERENCIAMENTO DO TRATAMENTO EM ADOLESCENTES COM  
HIV/AIDS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração Saúde da Criança e Adolescente.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilvana Lima Verde Gomes.

FORTALEZA – CEARÁ

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Andrade, Evanilde Vilanova .

Desenvolvimento de cartilha educativa para promoção da adesão e do autogerenciamento do tratamento em adolescentes com HIV/AIDS [recurso eletrônico] / Evanilde Vilanova Andrade. ? 2017.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 133 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2017.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ilvana Lima Verde Gomes.

1. HIV/AIDS . 2. Adolescente. 3. Tecnologia educacional. 4. Adesão. 5. Autogerenciamento. I. Título.

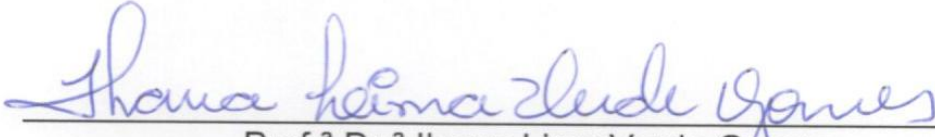
EVANILDE VILANOVA ANDRADE


DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA  
ADESÃO E DO AUTOGERENCIAMENTO DO TRATAMENTO EM  
ADOLESCENTES COM HIV/AIDS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração Saúde da Criança e Adolescente.

Aprovada em: 20 de dezembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilvana Lima Verde Gomes

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edna Maria Camelo Chaves

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos

A todos adolescentes infectados com o  
Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).  
A vocês dedico este trabalho.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me surpreender diariamente com seu amor, por sua misericórdia e fidelidade, provou-me que com Ele o impossível torna-se realidade. Meu orientador Supremo!

Aos meus pais, José Nicodemos e Dinair Sampaio Vilanova (in *memoriam*), pela sólida formação moral e humana que me deu estrutura para enfrentar os desafios da vida. Eternas Saudades!

Ao meu esposo, Evandro Gomes que me dá suporte em todas as conquistas da minha vida. Minha eterna gratidão e amor a você!

Aos meus filhos, Karyne Vilanova, Evandro Vilanova, Karízia Vilanova e Karym Vilanova, bênçãos em minha vida. Sem vocês eu não teria conseguido. Amo muito vocês!

Aos meus netos, Ana Letícia (Let), Eduardo (Dudu), vocês são a alegria e o estímulo, que dão forças para vencer os desafios! Amo-os muito!

A Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilvana Lima Verde, por sua dedicação, por sua mansidão que acalma e nos dar autonomia. A você toda minha gratidão!

A Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lúcia Duarte Pereira, por suas valiosas considerações. Obrigada por ter aceitado participar da primeira banca!

A Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos, pela sua contribuição valorosa para o aprimoramento deste trabalho! Agradeço a Deus por ter colocado você no seio da nossa família! Te admiro muito!

A Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edna Maria Camelo Chaves, obrigada pela sua admirável didática em compartilhar seus conhecimentos em sala de aula. Feliz por ter aceito meu convite!

As colegas de trabalho, pelas trocas de plantões e alterações na escala de trabalho, em razão da produção desta pesquisa.

A equipe do hospital dia, vocês foram muito importantes, para efetivação deste processo!

A todos juízes e adolescentes que ajudaram na validação desta cartilha. Minha eterna gratidão!

“Glorificado seja o Senhor, que se  
compraz na prosperidade do seu servo!”.

(Salmos, 35- 27)

## RESUMO

A adesão ao tratamento em seu conceito mais amplo se destaca entre os maiores desafios da atenção a adolescentes que vivem com HIV, visto que, as especificidades desta faixa etária, aliada a falhas quanto ao conhecimento dos mesmos referentes ao HIV, ao comprometimento da autoestima e à escassa comunicação sobre HIV/AIDS no âmbito familiar repercutem negativamente na adesão ao tratamento. Partindo disso, objetivou-se desenvolver uma cartilha educativa direcionada a essa população, que busque aumentar a capacidade destes adolescentes ao empoderamento de seu cuidado, o estímulo à autonomia, favorecendo a adesão. Trata-se de um estudo metodológico firmado nos objetivos adaptados de Echer (2005). A cartilha educativa intitulada “Cartilha do Adolescente - *Cuidando de si*” foi desenvolvida em três etapas. Na primeira etapa, objetivando conhecer as demandas do público-alvo, realizaram-se, como estratégia educativa, três trabalhos em grupo na forma de oficina. Na sequência, realizou-se um levantamento bibliográfico acerca dos cuidados voltados para o público-alvo, no qual foram selecionadas treze publicações do Ministério da Saúde do Brasil, bem como de outras relacionadas ao tema. A segunda etapa consistiu na elaboração textual da cartilha, na qual se seguiu as recomendações de Doak, Doak e Root (1996), sendo dividida em onze domínios. A terceira etapa constou na validação do material junto a 23 juízes especialistas, sendo eles: onze de conteúdo, sete técnicos assistenciais, cinco da área de *design/marketing* e dez representantes do público-alvo, destes, três participaram da análise semântica do material, e sete, da validação final. A primeira versão da cartilha foi composta de 22 páginas, e a versão final foi concluída com 27 páginas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Hospital São José (HSJ) sob o Parecer nº 1.874.590. Na análise estatística, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global da tecnologia educativa foi de 95% entre juízes de conteúdo e juízes técnicos. Entre os especialistas de *design e marketing*, a tecnologia educativa foi considerada como material superior, 94,61%. Entre o público-alvo, alcançou 100% como nível de concordância entre os adolescentes. Desse modo, a cartilha educativa constitui material válido e confiável que pode ser utilizado como ferramenta na educação em saúde e servir como fonte de guia para os adolescentes que vivem com HIV/AIDS, promovendo a adesão e o autogerenciamento do tratamento.

**Palavras-chave:** HIV/AIDS. Adolescente. Tecnologiaeducacional.Adesão.Autogerenciamento.



## ABSTRACT

The adherence to treatment in its broader concept stands out among the greatest challenges of attention to adolescents living with HIV, since the specificities of this age group, allied to failures regarding to their knowledge about HIV, the commitment to self-esteem and to the limited communication about HIV/AIDS in the family scope have a negative impact on adherence to treatment. Based on this, the objective was to develop an educational booklet aimed at this population, which seeks to increase the capacity of these adolescents to empower their care, the stimulus to autonomy, favoring the adherence. This is a methodological study based on the adapted objectives of Echer (2005). The educational booklet titled "Teenager's Handbook - Caring for Yourself" was developed in three stages. In the first stage, with the objective to know the demands of the target audience, three group work in the form of a workshop were carried out as an educational strategy. Subsequently, a bibliographic survey was carried out on the care directed to the target audience, in which were selected thirteen publications of the Ministry of Health of Brazil, as well as other publications related to the topic. The second stage consisted in the textual elaboration of the booklet, which followed the recommendations of Doak, Doak and Root (1996), being divided into eleven domains. The third stage consisted of the validation of the material with 23 expert judges: eleven of content, seven of technical assistants, five from the design/marketing area and ten representatives from the target audience, of which, three participated in the semantic analysis of the material, and seven, of the final validation. The first version of the booklet was composed of 22 pages, and the final version was completed with 27 pages. The project was approved by the São José Hospital Ethics and Research Committee (HSJ) under Opinion No. 1,874,590. In the statistical analysis, the overall Content Validity Index (IVC) of educational technology was 95% between content judges and technical judges. Among design and marketing specialists, the educational technology was considered as superior material, 94.61%. Among the target audience, it reached 100% as a level of agreement among adolescents. In this way, the educational booklet constitutes valid and reliable material that can be used as a tool in health education and serve as a guide font for adolescents living with HIV/AIDS, promoting the adherence and self-management of treatment.

**Keywords:** HIV/AIDS. Teenager. Educational technology. Adherence. Self-management.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma das etapas de desenvolvimento e validação de tecnologia educativa direcionada a adolescentes com HIV/AIDS.....	38
Figura 2 – ilustração representativa da capa da Cartilha “Cartilha do Adolescente- <i>Cuidando de Si</i> .....	57
Figura 3 – Diagramação.....	57
Figura 4 – Ilustração do 2º tópico da cartilha “Cartilha do Adolescente - Cuidando de Si “referente ao item “O que faço para me cuidar melhor?” .....	58
Gráfico 1 – IVCs de cada tópico da Tecnologia Educativa “Cartilha do Adolescente <i>Cuidando de si</i> ” de acordo com os juízes de conteúdo, Fortaleza-CE, 2017.....	66
Gráfico 2 – IVCs de cada tópico da Tecnologia Educativa “Cartilha do Adolescente <i>Cuidando de si</i> ” de acordo com os juízes técnicos, Fortaleza-CE, 2017.....	74
Gráfico 3 – IVC global da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente - <i>Cuidando de si</i> de acordo com juízes de conteúdo e técnicos, Fortaleza- CE, 2017.....	75
Quadro 1 – Processo de busca realizada nas bases de dados.....	28
Quadro 2 – Características dos artigos selecionados na busca.....	29
Quadro 3 – Publicações que contribuiriam para a elaboração do conteúdo da cartilha “Cartilha do Adolescente- <i>cuidando de si</i> ”. Fortaleza-CE, 2017.....	52
Quadro 4 – Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes.....	77
Quadro 5 – Comentários do público-alvo em relação à cartilha educativa “Cartilha do adolescente – <i>Cuidando de si</i> ”. Fortaleza-CE, 2017.....	89

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização dos juízes da validação de conteúdo da cartilha educativa” Cartilha do Adolescente – <i>Cuidando de si.</i> ” Fortaleza-CE,2017.....	60
Tabela 2 –	Caracterização dos juízes de conteúdo da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente – <i>Cuidando de si</i> ” de acordo com os critérios de seleção, Fortaleza-CE 2017.....	61
Tabela 3 –	Avaliação dos juízes de conteúdo quanto aos objetivos da cartilha educativa, “Cartilha do Adolescente – <i>Cuidando de si</i> ”, Fortaleza-CE, 2017.....	61
Tabela 4 –	Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à estrutura e apresentação da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente- <i>Cuidando de si</i> ”, Fortaleza-CE, 2017.....	63
Tabela 5 –	Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à relevância da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente – <i>Cuidando de si</i> , Fortaleza-CE, 2017.....	65
Tabela 6–	Caracterização dos juízes técnicos da cartilha educativa “Cartilha do adolescente – <i>Cuidando de si</i> ”. Fortaleza-CE, 2017.....	69
Tabela 7–	Caracterização dos juízes técnicos da cartilha educativa, de acordo com os critérios de seleção, Fortaleza-CE, 2017.....	70
Tabela 8 –	Avaliação dos juízes técnicos quanto aos objetivos da cartilha educativa, Fortaleza-CE, 2017.....	70
Tabela 9 –	Avaliação dos juízes de técnicos quanto à estrutura e apresentação da cartilha educativa, Fortaleza-CE, 2017.....	71
Tabela 10 –	Avaliação dos juízes técnicos quanto à relevância da cartilha “Cartilha do Adolescente – <i>Cuidando de Si</i> ”, Fortaleza-CE, 2017.....	73
Tabela 11 –	Caracterização dos juízes de design e marketing da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente – <i>Cuidando de si.</i> Fortaleza-CE,2017.....	82

<b>Tabela 12 – Avaliação dos juízes de designer e marketing.....</b>	<b>83</b>
<b>Tabela 13 – Características sociodemográficas dos representantes do público-alvo, Fortaleza-CE,2017.....</b>	<b>86</b>
<b>Tabela 14 – Avaliação dos Adolescentes quanto à organização, estilo de escrita, aparência e motivação da cartilha, Fortaleza-CE, 2017.....</b>	<b>87</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BPC	Benefício da Prestação Continuada
CAAE	Certificado de Apreciação para apreciação Ética
CAVHA	Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV
CD4	Grupamento de Diferenciação 4
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CV	Carga Viral
DP	Desvio-Padrão
EGB	Estado Geral Bom
FGTS	Fundo De Garantia por Tempo de Serviço
HAART	Terapia Antirretroviral de Alta Potência
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSJ	Hospital São José De Doenças Infeciosas
IH	Internação Hospitalar
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVC	Índice de Validade do Conteúdo
MS	Ministério da Saúde do Brasil
N-IST/AIDS	Programa Nacional e IST e Aids
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PVHA	Pessoas Vivendo com Hiv/Aids
SAM	Suitability Assessment of Materials
SBim	Sociedade Brasileira de Imunizações
SESA	Secretária de Saúde do Estado do Ceará
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
TA	Termo de Assentimento
TARV	Terapia Antirretroviral

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNAIDS	The Joint United Nations Programme On Hiv/Aids
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
2.1	GERAL.....	22
2.2	ESPECÍFICOS.....	22
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
3.1	HIV/AIDS ADOLESCENTES.....	23
3.2	ADESÃO AO TRATAMENTO:REVISÃO INTEGRATIVA.....	26
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS.....	33
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>36</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	36
4.2	CAMPO DO ESTUDO.....	36
4.3	PARTICIPANTES.....	37
4.4	ETAPAS DO ESTUDO.....	37
<b>4.4.1</b>	<b>Etapa1: Levantamento bibliográfico.....</b>	<b>38</b>
<b>4.4.2</b>	<b>Etapa 2:Oficinas.....</b>	<b>39</b>
<b>4.4.3</b>	<b>Etapa 3: Elaboração do material educativo.....</b>	<b>40</b>
<b>4.4.4</b>	<b>Etapa 4: Validação do material educativo pelos juízes especialistas.....</b>	<b>41</b>
4.5	COLETA DE DADOS.....	47
4.6	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	48
4.7	ADEQUAÇÃO DA CARTIHA.....	49
4.8	AJUSTES FINAIS.....	49
4.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	50
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>51</b>
5.1	DESENVOLVIMENTO DA CARTILHA.....	51
<b>5.1.1</b>	<b>Levantamento bibliográfico.....</b>	<b>51</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Oficina.....</b>	<b>53</b>
<b>5.1.3</b>	<b>Elaboração da cartilha.....</b>	<b>54</b>
5.2	VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	59
<b>5.2.1</b>	<b>Validação pelos juízes especialistas de conteúdo.....</b>	<b>59</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Validação dos juízes técnicos.....</b>	<b>69</b>

5.2.3	<b>Validação por juízes da área de design e marketing</b> .....	81
5.3	VALIDAÇÃO PELO PÚBLICO ALVO.....	84
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	90
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	91
	<b>APÊNDICES</b> .....	102
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS.....	103
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ESPECIALISTAS).....	104
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA (ESPECIALISTAS DA ÁREA DA SAÚDE) .....	106
	APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA (ESPECIALISTAS DA ÁREA DE PROPAGANDA E MARKETING) .....	109
	APÊNDICE E – CARTA DE APRESENTAÇÃO AOS ADOLESCENTES.....	111
	APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PÚBLICO-ALVO) .....	112
	APÊNDICE G – TERMO DE ASSENTIMENTO (NO CASO DO MENOR) .....	114
	APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA (ADOLESCENTES).....	115
	APÊNDICE I – VERSÃO INICIAL DA CARTILHA “CARTILHA DO ADOLESCENTE <i>CUIDANDO DE SI</i> ” .....	117
	APÊNDICE J – VERSÃO FINAL DA CARTILHA “CARTILHA DO ADOLESCENTE <i>CUIDANDO DE SI</i> ”, 2017.....	123
	<b>ANEXO</b> .....	130
	ANEXO A –PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ.....	131



## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome da Imunodeficiência Adquirida, por sua dinamicidade e complexidade, evidenciou pesquisas em diferentes áreas do conhecimento, atingiu indivíduos de todas as faixas etárias, e do ponto de vista biomédico, é uma das doenças mais estudadas mundialmente. No entanto, apesar de há quase quatro décadas do início da epidemia, ainda é um desafio, controlar a transmissão, diagnosticar as pessoas infectadas, favorecer a retenção nos serviços de saúde, manter a adesão ao tratamento (ERNESTO et al., 2012).

Neste contexto, encontram-se os adolescentes que vivem com HIV/AIDS, os quais enfrentam um cotidiano clínico permanente, com cuidados que envolvem acompanhamento ambulatorial, controle periódico de exames laboratoriais, implementação de um esquema medicamentoso complexo e dificuldades na adesão ao tratamento.

Para o enfrentamento da AIDS, entre outras ações o Ministério da Saúde (MS) do Brasil implantou o Programa Nacional de IST e AIDS (PN-IST/AIDS) voltado para o tratamento e controle da epidemia com a missão de reduzir a incidência da doença e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA). Nesse programa, entre outras ações, há a distribuição gratuita de medicação antirretroviral (TARV) e preservativos, acompanhamento clínico multiprofissional, e promoção da adoção de estratégias de melhoria da adesão ao tratamento antirretroviral na rede de serviços de atendimento para portadores de HIV/AIDS (BRASIL, 2013a).

Diante de tais avanços tecnológicos, a adesão ao tratamento se destaca entre os maiores estímulos de atenção às pessoas que vivem com HIV, notadamente em adolescentes, visto que as especificidades dessa faixa etária colocam desafios para as equipes de saúde que lhes prestam assistência,

O Programa Brasileiro para AIDS considera a adesão

[...] processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre a pessoa que vive com o HIV, a equipe e a rede social [...]. Transcende a simples ingestão de medicamentos, incluindo o fortalecimento da pessoa vivendo com HIV/AIDS, o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação, o acompanhamento clínico-laboratorial, a adequação aos hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões

relacionadas à própria saúde, inclusive para pessoas que não fazem uso de TARV [...] (BRASIL,2007, p.11).

Diante deste contexto, entendem-se que, para a adesão ao tratamento, vários fatores estão envolvidos além dos terapêuticos, como as estratégias educativas, os aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação da doença, às mudanças de hábitos e estilos de vida, além da conscientização para o autocuidado (CARVALHO; MARQUES; SANTOS,2014).

Nessa perspectiva, o autogerenciamento da doença crônica pode ser visto como uma manifestação ordenada, que prepara o indivíduo para entender o regime terapêutico e motivar-se a participar efetivamente dele, fornecendo conhecimentos, condutas e habilidades necessárias para a execução dos cuidados da doença, como mudanças de atitudes e hábitos, com o objetivo de sancionar problemas nos campos biológico, social e afetivo (NASCIMENTO et al.,2010).

Paulilo e Bello (2008) destacam que adolescentes são naturalmente suscetíveis pelas particularidades e enfrentam desafios intrínsecos à idade. Entre estas características, também estão as mudanças físicas, o conflito diante da construção da identidade, os momentos de fragilidades pelo fato de não ser mais criança, mas ainda não ser adulto, e o sentimento de invulnerabilidade perante a morte.

Para adolescentes que vivem com HIV/AIDS, tanto àqueles que se infectaram por transmissão vertical (de mãe para o filho); e aqueles que se infectaram pela via horizontal (exposição às drogas injetáveis e relaçõessexuais sem proteção) (BRASIL, 2013b), todos os desafios são duplicados, pois, além das transformações físicas, sociais e psicológicas, a busca de autonomia perante os pais, a carga sócio moral presente, como também o estigma, discriminação, a falta de acesso à educação sobre sexualidade e a informação limitada quanto à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, tudo isso está na contramão de todo o projeto de liberdade pelo qual ele sonhou (UNAIDS,2015). Ademais, essa doença crônica, independentemente de quais sejam as vias, em ambas, o adolescente possui necessidade especial de saúde, principalmente no que se refere à adesão da tecnologia medicamentosa. Essa necessidade resulta em demandas de cuidados específicas, que implicam acompanhamento permanente nos serviços de saúde. (PAULA; PADOIN, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 38,8 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo. No Brasil, em 2016, havia 830.000, porém estima-se que tenham ocorrido mais 48.000 novas infecções pelo HIV (UNAIDS,2017a).

Quanto à disseminação do HIV na população adolescente, entre 1980 e 2013, foram notificados 15.480 casos de pessoas de 10 a 19 anos de idade vivendo com AIDS, sendo 8.007 do sexo masculino, e 7.464, do sexo feminino (ANGELIM et al., 2015).

De acordo com a *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* o crescimento de AIDS na juventude continua sendo uma preocupação importante, de 2006 a 2015 a taxa de detecção de casos de AIDS entre adolescentes do sexo masculino com 15 a 19 anos quase triplicou (passou de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes) (UNAIDS,2017a), com tendência à feminização mais intensa nessa faixa etária, como também ao aumento entre homens que fazem sexo com homens (HSH). Daí a necessidade de se desenvolver estratégias de educação e comunicação em saúde direcionadas aos grupos populacionais mais vulneráveis (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI,2013). Destaca-se, ainda, que o aumento da taxa de detecção de casos de AIDS entre mulheres de 15 a 19 anos nos últimos dez anos foi de 12,9%. (BRASIL,2016b).

Neste contexto, a adesão ao tratamento em adolescentes com HIV/AIDS, constitui um enorme desafio, pois não se limita ao bem-estar e à longevidade de vida da juventude atual, mas favorece o processo de controle dessa epidemia que apesar dos inúmeros avanços na prevenção de novos casos, a AIDS entre adolescentes ainda continua desafiando as estatísticas (UNAIDS,2017a).

Embora o número de mortes relacionadas à AIDS se tenha reduzido mundialmente a 35%, entre 2005 a 2013, as mortes entre adolescentes de 10 a 19 anos de idade que vivem com HIV aumentaram em 50%. Além disso, entre adolescentes, a AIDS continua sendo, mundialmente, a segunda principal causa de morte mundialmente e a principal na África Subsaariana (KERR et al., 2014). Dessa forma, a adesão ao tratamento em doenças crônicas, é um tema abrangente, complexo, e uma questão de saúde pública (ALHALAIQA et al., 2012), e quando insatisfatória em adolescentes com HIV/AIDS, pode favorecer o surgimento à resistência viral (MURRAY et al., 2009), conseqüentemente à progressão da doença e morte.

Em relação à infecção por transmissão vertical, a taxa de detecção de AIDS no Brasil, em menores de cinco anos, tem sido utilizada como indicador *proxy* para monitoramento da transmissão vertical do HIV. Nos últimos seis anos, houve uma queda de 36% nos casos de HIV/AIDS em menores de 5 anos, o que indica uma diminuição na transmissão da mãe para o filho (UNAIDS,2017a). No Ceará, segundo boletim epidemiológico de 2016, esta taxa está em 0,3 casos por 100 mil habitantes entre zero e cinco anos de idade(BRASIL,2016a).

Quanto à faixa etária na adolescência, não existe uma padronização universal. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente a faixa etária compreende o período de 12 a 18 anos; essa fase é marcada por transformações corporais, psicológicas, emocionais, em que a capacidade de abstração e pensamento crítico se forma ao mesmo tempo em que se vai tornando emocionalmente independente (BRASIL,2010). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apresentam a adolescência como um processo biológico de vivências orgânicas, na qual há uma aceleração do processo cognitivo e a formação da personalidade (MACEDO et al., 2013).

Em relação ao tratamento para os adolescentes a prescrição dos antirretrovirais deve ser adaptada ao estadiamento da puberdade: para aqueles com maturação sexual mais adiantada, devem ser seguidas recomendações estabelecidas para adultos. Nas fases intermediárias, o tratamento é individualizado a critério médico (BRASIL,2017a). No que diz respeito à adesão ao tratamento, esta, é crucial para os programas de HIV em todo o mundo (RASU et al., 2013). E, é relevante para a saúde, motivada pelo desvelo profissional e familiar que assegure a promoção de autonomia para o cuidado de si (PAULA; CABRAL; SOUZA, 2008).

Na literatura, entre outros, os fatores mais comumente associados à adesão insuficiente em adolescentes são: efeitos adversos dos medicamentos; desinformação sobre a doença, sobre o vírus e não compreensão sobre a necessidade do tratamento (BRASIL,2014);porém, a percepção de benefícios para a saúde decorrentes da ingestão dos medicamentos e, por outro lado, a consciência do agravamento à saúde pela falta de adesão são citados por Kourrouski e Lima (2009) como facilitadores da adesão em adolescentes que vivem com HIV. Ressalte-se que a aquisição e a manutenção da conduta de adesão ao tratamento são fundamentais para a obtenção de bons resultados terapêuticos (CALVETTI; GIOVELLI, GAUER, 2012).

Diante do exposto surgiram as reflexões que motivaram as seguintes indagações: Quais as dificuldades enfrentadas pelos adolescentes na adesão ao tratamento? E quais estratégias seriam eficazes para favorecer essa adesão?

Para Heinrich e Karner (2011), a maioria das informações é fornecida de forma oral, repetitiva e fragmentada pelos vários profissionais que valorizam de maneira diferente cada cuidado. Diante disso, concebeu-se a necessidade de um material educativo impresso, o qual pudesse auxiliar no processo de educação em saúde, a fim de favorecer a assimilação das informações decorrentes durante os atendimentos e fazer que o adolescente seja responsável por seu cuidado (BARROS et al., 2012). Além disso, esses instrumentos ofertam informações sólidas, permite a portabilidade, a maleabilidade, o retorno do paciente e reforçam a instrução verbalizada (FRIEDMAN et al., 2011).

Diante de tais considerações acredita-se que são relevantes as intervenções ligadas à promoção de saúde, no sentido de inserir o adolescente ativamente em seu tratamento, confiando em sua capacidade de autocuidado (BRASIL, 2014).

Dessa forma, as tecnologias em saúde são ferramentas importantes na Educação em Saúde e têm assumido papel relevante no processo ensino-Aprendizagem: melhorar o conhecimento e a satisfação do adolescente, desenvolver suas habilidades e atividades de forma a facilitar sua autonomia e empoderá-lo para decidir sobre sua saúde (RUMOR et al., 2010).

Ao levar em consideração esse aspecto, entende-se que a utilizar tecnologias educativas, embasadas em conhecimento científico específico, assim como estar contextualizado segundo a situação deste público, serão atitudes de grande relevância.

Assim, o presente projeto objetiva a construção e a validação de uma cartilha educativa, por meio da utilização de orientações partilhadas e não diretivas (SALLES; CASTRO, 2010), como estratégia para favorecer a adesão e o autogerenciamento do tratamento em adolescentes com HIV/AIDS.

Segundo Mendes (2012), o autocuidado apoiado, objetiva preparar e empoderar as pessoas para autogerenciarem atenção à saúde prestada. Dessa forma as tecnologias são instrumentos importantes para a realização do trabalho educativo e do desempenho do processo de cuidar (MERHY, 2002), fazendo uma união entre os significados de saúde e autonomia (SILVA et al., 2014).

De acordo com Afonso e Minayo (2013), a relação entre paciente e profissional é influenciada por meio de uma boa comunicação, o que repercute no projeto terapêutico, na experiência da doença, na corresponsabilidade entre eles consequentemente na adesão ao tratamento. Em estudos de comportamentos de grupos e/ou indivíduos, no tocante à saúde e à doença, constata-se que a relação dialógico-reflexiva entre profissional e paciente, visa a conscientização deste sobre sua saúde e a percepção como participante ativo na transformação de vida (SOUZA et al., 2010).

Nesse sentido, a interação e a troca de conhecimentos, no processo de construção da tecnologia educativa, considerando-se o estilo de vida das pessoas, são aspectos de fundamental importância (FREIRE, 2011). Daí a necessidade de a tecnologia educativa ser avaliada e validada por juízes especialistas e pelo público alvo antes mesmo de ser aplicada (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Considerando-se a relevância da Educação em Saúde para a promoção do autogerenciamento do tratamento em doenças crônicas, a disponibilização de informações adicionais em formato impresso direcionada a adolescentes com HIV/AIDS, deverá ser de fácil compreensão, com clareza de ideias para que se tenha certeza de que o conhecimento será assimilado (DODT, 2011).

Nesse sentido, a Cartilha Educativa apresenta-se como um instrumento de promoção da saúde facilitador do processo educativo (BARROS et al., 2012).

Diante do exposto, acredita-se que a cartilha, tecnologia educativa, embasada pelo referencial proposto por Doak, Doak e Root (1996), será utilizada como fonte de guia em âmbito domiciliar, irá suprir uma lacuna na intervenção do tratamento, com novas perspectivas sobre adesão, facilitando os comportamentos positivos de autogerenciamento em face do tratamento com adolescentes com HIV/AIDS.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

- Desenvolver uma cartilha educativa direcionada para adolescentes com HIV/AIDS.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- a) Construir uma cartilha educativa para promoção da adesão e do autogerenciamento do tratamento em adolescentes que vivem com HIV/AIDS;
- b) validar internamente a cartilha educativa junto a juízes especialistas e ao público-alvo.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Para que fosse embasada esta pesquisa, a revisão de literatura foi subdividida em três tópicos: HIV/AIDS/ adolescentes, adesão ao tratamento, educação em saúde e tecnologias educativas. Pretende-se com ela, suscitar mais questionamentos e buscar continuamente novos conhecimentos e fatos acerca da problemática.

#### 3.1 HIV AIDS / ADOLESCENTES

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ainda representa um problema de saúde pública e de grande relevância na atualidade (BRASIL, 2016a).

A epidemia, com suas múltiplas facetas, está concentrada em alguns seguimentos populacionais que respondem pela maioria dos casos novos, entre outros se destaca o crescimento da infecção pelo HIV em adolescente e jovens (BRASIL, 2017b). Estatisticamente, o número de infecções na adolescência passa a ser ainda mais significativa ao se considerar que a AIDS se manifesta entre sete a dez anos após a infecção pelo HIV (TOLEDO et al., 2011).

Neste contexto os adolescentes que vivem com HIV assumem importância no quadro de epidemia, tanto a partir dos casos de transmissão horizontal, quanto vertical (RIBEIRO et al., 2010). Diante disso, a flexibilidade de novos desafios para o enfrentamento da AIDS, aponta para a necessidade de cuidados em saúde que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das crianças e dos adolescentes que são portadores ou que apresentam possibilidade de infectar-se (PAULA et al., 2013).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, no Brasil desde o início da epidemia (1980) até dezembro de 2014 foram identificados 303.353 óbitos, tendo como causa básica a AIDS, estando a região Nordeste em terceiro lugar com (12,6%). Observou-se uma leve queda no coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil, o qual passou de 5,9 óbitos/100 mil hab. em 2006 para 5,6 em 2015, no entanto, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, a tendência foi de crescimento nos últimos dez anos (BRASIL, 2016b).



A distribuição espacial da AIDS não é heterogênea. Mesmo com a interiorização, maioria dos casos encontra-se na capital. No Ceará, conforme Boletim Epidemiológico HIV/AIDS foram notificados 16.790 casos de AIDS desde o início da epidemia, sendo 11.609 em Fortaleza (BRASIL,2016a). A taxa de detecção de casos de AIDS entre adolescentes e jovens de 15 e 24 anos aumentou nos últimos 10 anos de 13,7 para 22,4 (BRASIL,2016b).

Embora o Brasil apresente diversos serviços de assistência à saúde às pessoas com HIV/AIDS e políticas públicas de combate à AIDS com um excelente nível de reconhecimento internacional, a estruturação da rede assistencial em HIV/AIDS não tem sido suficiente para garantir a integralidade da atenção à saúde, faz-se necessária, portanto, a descentralização do financiamento e gerência das atividades do Programa Nacional de IST e AIDS para estados e municípios, bem como a expansão das ações de assistência ambulatorial para a rede básica de saúde (VILLARINHO et al., 2013).

A *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* na tentativa de reduzir a epidemia da AIDS no mundo, criou uma estratégia denominada Meta 90-90-90 para incentivar ações em saúde nos países que estão mais atrasados na questão preventiva da disseminação do HIV (UNAIDS,2017).

Mesmo com o progresso, a *Organização das Nações Unidas (ONU)* e o *Fundo das nações unidas para infância (UNICEF)* preveem que 1,9 milhão de crianças precisarão de tratamento para o HIV em 2020 (BRASIL,2015). Ao contrário do que ocorria no início da epidemia da AIDS, atualmente um grande número de crianças infectadas por transmissão vertical atingem a adolescência e a idade adulta (BROWN; LOURIE, 2000; THORNE et al.,2002).

Vários estudos demonstram que o início cada vez mais precoce da Terapia antirretroviral (TARV) não só melhora a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA), (LUNDGREN et al., 2015), como também reduz o risco de transmissão (COHEN et al.,2011).

Desse modo é fundamental o estímulo à terapia antirretroviral para todas as pessoas infectadas pelo HIV, independentemente de seu estado imunológico, uma vez que, além de impactar a morbidade e a mortalidade, auxilia na diminuição da carga viral, reduzindo, assim, a transmissibilidade do vírus (BRASIL, 2013b).

Ao focalizar este aspecto, observa-se que o Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento e o terceiro no mundo a recomendar o início da TARV para todas as PVHA, independentemente da contagem de células CD4+ (BRASIL,2015).

Diante do exposto, o objetivo central do tratamento antirretroviral é suprimir a carga viral das pessoas infectadas pelo HIV e essa supressão é um dos passos da Cascata de Cuidado Contínuo estabelecido pelo *The Joint United Nations Programme* (UNAIDS), segundo o qual, até 2020, 90% das pessoas que vivem com HIV estejam diagnosticadas. Destas, 90% devem estar em tratamento com carga viral suprimida (BRASIL,2015). Este constitui um marcador da redução de probabilidade de PVHA inclusive adolescentes, apresentarem doenças oportunistas (KILMARX; MUTASA-APOLLO,2013), como também da transmissão do HIV (MONTANER et al.,2014). No entanto para o alcance dessa meta, é necessário o progresso dramático com o aumento do tratamento de crianças, adolescentes e populações-chave (BRASIL,2015).

No caminho para o alcance das metas, de pôr fim à epidemia da AIDS vários desafios ainda permanecem. Sabe-se hoje que cerca de cinquenta por cento dos indivíduos portadores do vírus HIV no mundo ainda não descobriram a doença. Em contextos de alta prevalência, as adolescentes e os jovens (15 a 24 anos) continuam a ter um risco inaceitavelmente elevado de infecção pelo HIV. Na África Oriental e Austral, eles representam 26% das novas infecções por HIV em 2016, apesar de serem apenas 10% da população e na África Ocidental e Central e no Caribe representaram, respectivamente, 22% e 17% das novas infecções por HIV em 2016 (UNAIDS,2017a).

No Brasil os desafios consistem no fato de cerca de 130mil indivíduos infectados pelo HIV, não conhecerem seu diagnóstico, populações-chave como meninas adolescentes mais vulneráveis, pessoas que injetam drogas, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens (HSH) (UNAIDS,2017a),e adolescentes ainda desconhecem o vírus. Além disso, apesar da diminuição observada no *gap* (lacuna) de tratamento nos últimos anos, a proporção do *gap* para adolescentes ainda é alta 43%, sendo as regiões Norte e Nordeste as que apresentam *gap* de tratamento superior à média nacional 29%(BRASIL,2015).

Quanto à notificação dos casos de AIDS no Brasil, a literatura informa que foi a partir do ano de 2004 que os sistemas de informação complementares específicos do atual Departamento de IST/AIDS começaram a ser utilizados para

mensurar e reduzir a subnotificação de casos de AIDS, e que, somente em 2011, a notificação de casos de AIDS, em adultos e crianças, gestantes HIV+ e crianças expostas ao HIV começou a ser compulsória (BRASIL, 2013b).

Atualmente, o HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016); assim, na ocorrência de casos de HIV ou de AIDS, estes devem ser reportados às autoridades de saúde. Todavia, a subnotificação de casos no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) traz importantes implicações para a resposta ao HIV/AIDS, posto que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia, tais como número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades. (BRASIL, 2016b).

Viver a adolescência com o HIV envolve questões muito delicadas que necessitam ser reconhecidas e certificadas pelos profissionais que acompanham o percurso desses jovens. Diante dos momentos difíceis que fazem parte do tratamento de uma doença grave, considera-se que oferecer uma informação adequada que auxilie o processo terapêutico e a educação em saúde em que o adolescente possa refletir e encontrar apoio para as questões relacionadas à construção da promoção de sua saúde constitui o papel fundamental dos profissionais de saúde (GORAYEB, 2011).

Diante da possibilidade de minimizar os danos ou até erradicar a infecção mesmo há quase quatro décadas do surgimento da epidemia caracterizada por lutas no tratamento; mais do que nunca, é crucial tentar favorecer a adesão ao tratamento em adolescentes com HIV.

### 3.2 ADESÃO AO TRATAMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Objetivou-se realizar uma revisão na literatura acerca da adesão ao tratamento e seus fatores associados, em adolescentes que vivem com HIV/AIDS. Para o alcance desse objetivo, optou-se pelo método da revisão integrativa tendo em vista que proporciona aos profissionais da saúde conhecer resultados de pesquisa que auxiliam na tomada de decisão mediante um olhar crítico das evidências científicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão seguiu as etapas recomendadas por Crossetti (2012): formulação do problema, coleta de dados ou definições sobre a busca da literatura, avaliação dos dados, análise e apresentação, e interpretação dos resultados.

O problema formulado (ETAPA 1) correspondeu à necessidade de se obter os conhecimentos disponíveis sobre adesão ao tratamento e seus fatores associados, em adolescentes que vivem com HIV/AIDS.

A busca da literatura (ETAPA 2) foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (Medline/Pubmed), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e *Cochrane*.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos: referir-se a adolescentes com HIV/AIDS; estar nos idiomas português, espanhol e inglês; estar publicado na íntegra e disponível eletronicamente, com data de publicação nos últimos 10 (dez) anos.

A terminologia em saúde utilizada durante a busca foi consultada a partir dos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical SubjectHeadings* (MeSH) “HIV” and “adolescente” (“*adolescent*”) and “adesão a medicação” (*medicationadherence*) and “tecnologia educacional” (“*educationaltechnology*”).

Em seguida, ocorreu a avaliação e seleção dos artigos por meio da leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados, ficando a amostra final constituída por 11 artigos (QUADRO1), que foram organizados com a letra “ E” (estudos) e seguidos por um número de ordem, os quais foram organizados e apresentados nas temáticas potencialmente importantes sobre a adesão ao tratamento entre adolescentes que vivem com HIV: adolescentes e conhecimento de seu status, regimes pesados de medicamentos, estrutura familiar, atitudes sobre medicações, fatores de cuidados e de comportamentos de saúde, intervenções.

Quadro 1 – Processo de busca realizada nas bases de dados

Base e Pesquisa de descritores	Total de artigos identificados	Seleção baseada no título eResumo	Seleção baseada no texto completo
<b>Lilacs</b> “HIV” AND “adolescente” (“ <i>adolescent</i> ”) AND “adesão à medicação” (“ <i>medicationadherence</i> ”)	02	01	01
<b>Lilacs</b> “HIV” AND “adolescente” (“ <i>adolescent</i> ”) AND “tecnologia educacional” (“ <i>educationaltechnology</i> ”)	0	0	0
<b>Scielo</b> “HIV” AND “adolescente” (“ <i>adolescent</i> ”) AND “adesão à medicação” (“ <i>medicationadherence</i> ”)	07	06	04
<b>PubMed</b> MESH “HIV” AND “ <i>adolescent</i> ” AND “ <i>medication adherence</i> ”	69	26	05
<b>Cochrane</b> MESH “HIV” AND “ <i>adolescent</i> ” AND “ <i>medication adherence</i> ”	75	16	03
Total encontrado	153	49	13
Artigos repetidos			02
Total selecionado			11

Fonte: Elaborado pela autora.

Para a análise dos resultados, foi realizada leitura dos artigos na íntegra, e preenchido um instrumento com os dados relacionados ao estudo, como: título do artigo, local da pesquisa, idioma, ano de publicação e objetivos.

**Quadro 2 – Características dos artigos selecionados na busca**

(continua)

<b>Título, Ano, Local e Idioma</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>
<b>E1</b>		
Adesão em HIV/AIDS: estudo com adolescentes e seus cuidadores primários, 2010. Brasil Português	Descritivo de coorte transversal	Identificar características de comportamento de adesão à TARV de adolescente vivendo com HIV/AIDS.
<b>E2</b>		
Cuidado familiar no mundo da criança e adolescente que vivem com HIV/AIDS, 2014. Brasil Português	Qualitativo	Desvelar a percepção do familiar /cuidador em relação ao cotidiano medicamentoso na perspectiva da criança e do adolescente que vivem com HIV/AIDS.
<b>E3</b>		
Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/AIDS, 2009 Brasil Português	Descritivo exploratório, com abordagem qualitativa	Compreender a experiência de adolescentes com HIV/AIDS à adesão medicamentosa.
<b>E4</b>		
Experiences of adolescents seropositive for HIV/AIDS: a qualitative study, 2016 Brasil (SP) Inglês	Qualitativo	Explorar os significados atribuídos a “viver a adolescência com o HIV e os elementos implicados na adesão ao tratamento antirretroviral.
<b>E5</b>		
Usefulness of pharmacy dispensing records in the evaluation of adherence to antiretroviral therapy in Brazilian children and adolescents, 2012. Brasil Inglês	Observacional e transversal	Avaliar a adesão à HAART e os fatores associados a não adesão utilizando métodos complementares em crianças e adolescentes com HIV.
<b>E6</b>		
A randomized controlled trial of personalized text message reminders to promote medication adherence Among HIV-Positive Adolescents and Young Adults, 2015. USA Inglês	Randomizado de intervenção	Avaliar a intervenção de mensagens de texto por celular para a promoção da adesão à medicação em adolescentes e jovens com HIV.

**Quadro 2 – Características dos artigos selecionados na busca**

(conclusão)

<b>Título, Ano, Local e Idioma</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>
<b>E7</b>		
Acceptability and Feasibility of a Cell Phone Support Intervention for Youth Living with HIV with Nonadherence to Antiretroviral Therapy, 2015. USA Inglês	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a aceitabilidade e a viabilidade do suporte diário de celular por jovens e adolescentes com HIV.
<b>E8</b>		
Development of a Directly Observed Therapy (DOT) Adherence Intervention for Adolescents with HIV-1: Application of Focus Group Methodology to Inform Design, Feasibility and Acceptability, 2009. USA Inglês	Qualitativo	Obter contribuições de adolescentes com HIV para informar o projeto de intervenção de adesão antirretroviral (MDOT) com base na comunidade modificada diretamente observada.
<b>E9</b>		
Directly Observed Therapy (DOT) for Nonadherent HIV-Infected Youth: Lessons Learned, Challenges Ahead, 2010 USA (Memphis) Inglês	Qualitativo	Avaliar a viabilidade e identificar a logística de fornecer DOT para jovens com HIV com problemas de adesão.
<b>E10</b>		
Children and adolescents with Perinatal HIV-1 infection: Factors associated with Adherence to treatment in the Brazilian context, 2016. brasil Inglês	Qualitativo	Identificar e analisar os fatores individuais/, institucionais e sociais que contribuem de forma integrada para promover adesão melhor (ou pior) às crianças e aos adolescentes com HIV/AIDS.
<b>E11</b>		
HIV- infected adolescents have low adherence to retroviral therapy: a cross-sectional study in a AddisAbaba, 2017 Etiópia Inglês	Transversal	Investigar o nível de adesão à TARV, entre adolescentes infectados pelo HIV em Addis Abeba, Etiópia.

Fonte: Elaborado pela autora.

A análise evidenciou escassez de estudos de adesão ao tratamento direcionado especificamente para adolescentes com HIV/AIDS. Não foram encontrados, nesta revisão, estudos que abordassem a construção de tecnologia educativa do formato impresso, com ações de educação em saúde para adolescentes que vivem com HIV/AIDS.

**As Implicações de adesão ao tratamento e os fatores associados envolvem os seguintes aspectos:**

Desconhecimento acerca da enfermidade, dos significados referentes a marcadores importantes de condição imunológica e do sucesso viral (CV e CD4), do vírus. Isso demonstra desinformação durante as consultas e/ou atendimentos. Este estudo enfatiza que esforços educativos devem ser tomados tendo-se em vista a compressão e valorização dessa informação pelos cuidadores e adolescentes. O incentivo à autonomia é um desafio para as famílias visto que o adolescente já demonstra esse desejo; sugere também estratégias de intervenção específicas para essa faixa etária visto que a adesão apresenta características típicas nas diversas faixas etárias (GUERRA; SEIDL, 2010) **(E1)**.

Considera-se necessário que o adolescente adquira autonomia, e para que isso aconteça são imprescindíveis o conhecimento e a compreensão de seu diagnóstico. No que diz respeito às implicações da sexualidade, os familiares /cuidadores devem estar atentos e se anteciparem às necessidades dos adolescentes para que estejam preparados quando iniciarem a atividade sexual. Menciona que os processos com enfoque educacional poderão apoiar o adolescente no processo terapêutico e fortalecer sua autonomia (MOTTA et al., 2014) **(E2)**.

Os adolescentes deste estudo afirmaram que se sentem normais como os demais adolescentes portadores de outras doenças crônicas demonstrando busca de aceitação da doença. Entretanto, esse sentimento de normalidade pode ser perdido quando eles vivenciam o estigma e a discriminação decorrentes da doença. A percepção da normalidade pode influenciar na adesão medicamentosa visto que não se sentem doentes. Além disso, optam por esconder o status sorológico para evitar discriminação (KOURROUSKI; LIMA, 2009) **(E3)**.

O presente estudo destaca dimensões delicadas como segredos, constatação de diferenças, dilema de transmissão do vírus, “ser normal” e “ser diferente”, a convivência com o silêncio do diagnóstico e implicações da doença nos relacionamentos afetivos e sexuais.



O vínculo entre adolescente e profissional e apoio o familiar fomentam a motivação para o enfrentamento do processo saúde e doença, porém alguns jovens se sentem pressionados e violados dos seus direitos e autonomia para decidir sobre o tratamento. Quanto às intervenções desejadas, os jovens relataram o desejo de informações mais detalhadas sobre forma de transmissão de vírus HIV (GALANO et al.,2016). **(E4)**.

A caracterização de fatores individual, institucionais e social que determinam o papel dos cuidadores na adesão de CAVHA à TARV revelou como tais fatores atuam em uma articulação complexa e complementar na adesão. O achado deste estudo sugere a interação entre famílias e equipe de saúde baseadas no diálogo, na escuta ativa para superar condições de vulnerabilidades a não adesão (CRUZ et al., 2016)**(E10)**.

O estudo enfatiza a limitação de informação sobre o nível de adesão ao tratamento entre adolescentes. Em conclusão mostrou que a adesão foi abaixo do limiar recomendado destacando-se a necessidade de incentivo e suporte de adesão mais planejado, principalmente para aqueles que apresentam fase precoce da doença. Ademais, reforça a necessidade de aconselhamento adequado, ou seja, Educação em Saúde durante a mudança de medicação. Informa que os estudos sobre adesão à TARV são direcionados para crianças e adultos. (FIRDU et al.,2017)**(E11)**.

### **Intervenções, ações de saúde**

O resultado deste estudo destaca que houve alta prevalência de falha na adesão à TARV com maior sensibilidade à detecção ao usar os registros de dispensa de farmácia. Enfatiza, ainda, que, em um cenário de acesso universal ao tratamento como no Brasil, cujo mérito é internacionalmente reconhecido, tal resultado é inadmissível (ERNESTO et al.,2012)**(E5)**.

Este estudo conclui que, com limitações, a abordagem com lembretes por mensagens de texto por telefone para a promoção da adesão ao tratamento foi considerada promissora, no entanto são necessárias pesquisas adicionais com amostra geograficamente diversificadas (GAROFALO et al.,2015).**(E6)**.

O estudo tem várias limitações. Há necessidade de ser reproduzido em populações maiores para determinar para quem será mais bem adequada a

intervenção, e quanto tempo deve continuar. O mecanismo de financiamento deve ser priorizado dado alto custo da não adesão à TARV tanto na progressão da doença como na transmissão do vírus (BELZER et al., 2015) **(E7)**.

Esta pesquisa consiste no primeiro estudo conhecido a envolver a contribuição de adolescentes na terapia observacional direta (DOT), além disso, enfoca que a pesquisa qualitativa representa o primeiro passo para uma intervenção eficaz, nos cuidados em saúde dos adolescentes. Os jovens relataram algumas barreiras como a invasão de privacidade, e afirmaram que o provedor deverá ser familiar e empático (GARVIE; LAWFORD et al., 2009) **(E8)**.

Em conclusão este estudo mostra que embora o DOT seja baseado na comunidade seja seguro, viável, não é para todos, e os benefícios são de curta duração. Os jovens deprimidos parecem ser um subgrupo que se beneficiaria dessa intervenção. Os achados do estudo devem ajudar a realizar intervenções em comunidades maiores. (GAUR et al., 2010) **(E9)**.

### 3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS

A educação em saúde é um processo que possibilita aos sujeitos conhecer ou reconhecer suas habilidades e instiga a autonomia destes por meio de ações partilhadas e não diretivas (SALLES; CASTRO, 2010).

As tecnologias educativas, neste estudo, referem-se às estratégias educacionais utilizadas para estimular comportamentos saudáveis por meio da aprendizagem de habilidades para os cuidados da saúde no enfrentamento do processo de saúde-doença entre adolescentes que vivem com HIV/AIDS.

A palavra tecnologia deriva do substantivo grego *τέχνη* (téchne) que significa arte e habilidade. Isso significa que tem objetivo de alterar mais do que compreender o mundo e é uma atividade fundamentalmente prática. A partir das formulações criadas pela Ciência, a tecnologia cria implementos e instrumentos que fazem que a natureza obedeça ao homem (KNELLER, 1980).

Na Idade Média, Hugo de Saint-Victor descreveu a tecnologia como uma forma de conhecimento que deve abranger os métodos de produção de todas as coisas. “Atualmente a ciência é considerada a parceira da tecnologia sendo, dessa forma, uma atividade tão utilitária quanto contemplativa [...]. A moderna tecnologia

com base científica consiste no uso de ciência pura e aplicada para fabricar artefatos, construir técnicas e organizar atividades humanas” (KNELLER, 1980).

Por volta dos anos 1950 e 1960, a Tecnologia Educativa (TE) era considerada como o estudo dos meios facilitadores de aprendizagem (SIMÕES, 2002). No Brasil, apenas a partir dos anos de 1960, iniciou-se um debate mais estruturado sobre o assunto nas instituições educacionais, e a partir dos anos de 1970, a tecnologia educativa tomou nova direção para o ensino como processo tecnológico.

A utilização de tecnologias e de técnicas de planejamento e avaliação no ensino começou a ter uma visão mais ampla no início dos anos de 1980. Atualmente, faz parte da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde: Promoção da Saúde. Avaliação, Desenvolvimento e Aplicação de Tecnologias (BRASIL, 2011). Nesse sentido, é ferramenta importante como recurso na educação em saúde, organiza e sistematiza as atividades, desenvolve habilidades e facilita autonomia dos sujeitos (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Apresenta-se também em uma concepção ampliada, a partir do conceito proposto por Merhy (2002), em tecnologias leves, leve-duras e duras. As tecnologias leves são estabelecidas no momento em que o trabalho está sendo produzido e se remetem a relações entre os sujeitos. As tecnologias leve-duras referem-se a saberes e práticas constituídos e ao modo singular como cada profissional aplica este conhecimento para produzir o cuidado. Já as tecnologias duras compreendem aquelas inscritas nos instrumentos, estruturadas para elaborar certos produtos em saúde (MERHY, 2002; FRANCO; MAGALHÃES JÚNIOR, 2003). Nesse sentido, as tecnologias de cuidado podem ser consideradas leve-duras, pois, para a efetivação do cuidado, é envolvida a utilização de conhecimento científico.

A utilização de materiais educativos impressos na área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folders, cartazes e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas (ECHER, 2005). Porém, muitos não passam por um processo de validação, e são entregues para a população materiais não testados nem validados de forma efetiva (TEIXEIRA; MOTA, 2011). O Ministério da Saúde recomenda que sua produção deva ser cuidadosa quanto à linguagem, devendo ser clara, objetiva e coloquial, para que possa atender às características da

clientela (BRASIL, 2005) e para se ter certeza de que o conhecimento será assimilado (DODT,2011).

Neste estudo, utilizar-se-á de tecnologia educativa, no formato impresso, que deverá ser avaliada e validada por juízes especialistas e pelo público-alvo antes de ser aplicada. Com isso, a adequação do material será averiguada e funcionará como um *feedback* sobre o material antes de sua distribuição (RHEE et al., 2013).

O objetivo desse material é reforçar as informações orais, servir como guia de orientações, para, em caso de dúvidas, ajudar nas tomadas de decisão (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA,2011), contribuir favoravelmente no processo de comunicação, além de aumentar a adesão ao tratamento (FRIEDMAN et al.,2011), uma vez que existe um consenso na literatura no qual o paciente compreende melhor as informações recebidas, quando estas são adicionadas à orientação oral com a escrita, portanto permite promover melhor a recuperação (RAWSON; O'NEIL, DUNLOSKY, 2011).

Assim, considera-se que, com esse material, os adolescentes envolvidos compreendem, desenvolvem e aprimoram suas práticas de cuidado, de modo mais consciente pela melhor forma de se cuidar.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico que tem como propósito elaborar, validar e avaliar os instrumentos e as técnicas de pesquisa, tendo como meta a produção de um recurso didático confiável que pode ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

Neste estudo, foram adotadas etapas para o desenvolvimento de uma cartilha educativa, com orientações de educação em saúde, visando favorecer a adesão e o autogerenciamento do tratamento do adolescente com HIV/AIDS.

### 4.2 CAMPO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no ambulatório pediátrico no Hospital dia, uma estrutura organizacional anexa ao Hospital São José, com um espaço físico próprio, onde se concentram meios técnicos e humanos qualificados, que fornecem cuidados de saúde de modo programado a usuário em ambulatório, por um período normalmente não superior a 12 horas. Esse hospital dia dispõe de atendimentos, médicos, de enfermagem, assistência social, odontologia e psicologia a pacientes adultos e pediátricos.

O Hospital São José de doenças Infecciosas (HSJ) se caracteriza com nível de referência em doenças infecciosas e personalidade do direito público, vinculado à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, (SESA) está localizado na cidade de Fortaleza-Ceará, é um hospital de ensino e referência no atendimento a soropositivo para o HIV/AIDS e Hepatites Virais, IST, atende a pessoas de qualquer faixa etária do Ceará e estados vizinhos.

A sua escolha justifica-se por ser um hospital de reconhecimento nacional na temática HIV/AIDS e por incentivar o ensino e a pesquisa.

### 4.3 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo no total, 22 adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos, de ambos os sexos, infectados pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) por transmissão materno-infantil, ou via horizontal, que vinham sendo assistidos regularmente no ambulatório pediátrico de HIV /AIDS, do Hospital São José (HSJ) e 23 juízes, sendo 18 especialistas da área da saúde e 5 profissionais da área de design e marketing.

Para a realização das oficinas, contou-se com a presença de 12 adolescentes. Colaboraram com essa etapa os adolescentes que voluntariamente, concordaram em participar da pesquisa durante o período da coleta de dados. Como a oficina é um momento de interação, diálogo, e comunicação, foram excluídos os adolescentes com diagnóstico médico de distúrbios cognitivos, auditivos ou de linguagem, em estado geral comprometido e aqueles que não tinham conhecimento de seu diagnóstico, pois haveria risco de rompimento de sigilo do diagnóstico, o que poderia resultar em danos aos depoentes. Para saber se o adolescente conhecia ou não seu diagnóstico, buscou-se essa informação junto aos familiares e profissionais do serviço.

Para etapa do teste piloto e validação o estudo contou com a participação de três e sete adolescentes respectivamente.

### 4.4 ETAPAS DO ESTUDO

Por assegurar a qualidade da elaboração dos materiais educativos para o cuidado em saúde, neste estudo foram adotados, os pressupostos adaptados de Echer (2005): o primeiro foi a construção da cartilha educativa a partir da oficina e do levantamento bibliográfico. O segundo consistiu na validação de conteúdo, aparência e adequabilidade do material por parte dos juízes especialistas, bem como validação quanto a sua organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha junto ao público-alvo. No que diz respeito à construção do material educativo, foram abordados outros estudos pela autora (GALDINO, 2014; REBERTE, 2008; LIMA, 2014; RODRIGUES, 2013).

Assim, foram seguidos os passos metodológicos conforme adaptados de Echer, 2005 apresentados na figura-1.

**Figura 1 – Fluxograma das etapas de desenvolvimento e validação da cartilha educativa direcionada a adolescentes com HIV/AIDS**



Fonte: Elaborada pela autora. Adaptado de Echer (2005).

#### 4.4.1 Etapa 1: Levantamento bibliográfico

Esta representa uma das etapas de fundamental importância no processo de desenvolvimento do material educativo, tendo em vista a necessidade de aprofundar o tema abordado, trazer conhecimentos atualizados e garantir a fidedignidade das informações (CASTRO et al., 2007; COSTA et al., 2013; DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012; REBERTE et al., 2012; TELES, 2011). Portanto realizou-seum levantamento bibliográfico acerca dos cuidados voltados para o adolescente

que vive com HIV/AIDS, através da busca de trabalhos considerados importantes para a elaboração do conteúdo científico.

Na sequência, houve a seleção e a organização das principais informações a serem abordadas no material educativo.

#### **4.4.2 Etapa 2:Oficina**

Para o propósito do objetivo deste estudo, o modelo de Echer (2005) foi adaptado com um recurso metodológico, na forma de oficinas, nas quais os adolescentes foram convidados a participar com o propósito de serem identificadas suas necessidades de saúde, déficit de conhecimento a respeito do HIV/AIDS e dúvidas relacionadas ao assunto, de modo a guiar o conteúdo a ser abordado no material educativo.

A escolha da oficina para levantamento de dados se deu por ser um método facilitador da expressão coletiva e individual das expectativas, e contexto de vida que induzem à saúde (ALVIM; FERREIRA, 2007). Além disso, a interação e a comunicação entre as pessoas, quando é permeada por reflexões críticas, capacitam o desenvolvimento de uma ação coletiva e participativa, geram novas reflexões e ações e criam um ciclo constante de ações e reações (WALLERSTEIN,2006).

Esse modelo pedagógico socioconstrutivista, desenvolvido por Paulo Freire, tem se destacado como metodologia de ensino e aprendizagem para grupos populacionais diversos. Os pressupostos dessa metodologia propõem o diálogo, a comunicação, e a interação, dentro de um contexto educativo no qual as oportunidades de conhecimento são criadas por ambos os sujeitos (FREIRE,2011).

As oficinas realizaram-se em três momentos descritos a seguir: o primeiro momento (5min) iniciou-se com uma dinâmica rápida,realizada por meio de exercícios para relaxamento, com isso objetivou-se a descontração do grupo.O exercício físico é o recurso comumente mais utilizado como estratégia terapêutica para ajudar o adolescente com HIV a lidar com os sintomas e as complicações da cronicidade da doença e os eventos adversos, além de promover melhorias na composição corporal, na autoestima e na autoimagem, resultando em uma melhor qualidade de vida (BRASIL,2012b).



No segundo momento (20min), motivou-se um diálogo sobre o tema HIV/AIDS no qual se abordaram questões de modo a favorecer o levantamento de informações para os objetivos propostos. As questões geradoras foram as seguintes:

- O que você sabe sobre HIV/AIDS?
- Quais os cuidados que você deve ter durante o tratamento?
- Como você se cuida? (Em relação à saúde)

No terceiro momento, durante 30 minutos enfocaram-se questões relacionadas à construção do material educativo, considerando o interesse individual e coletivo, por temas serem abordados no material educativo. Foi sugerido que o participante escrevesse no papel o assunto sugerido.

As anotações foram utilizadas para direcionar a elaboração do material educativo. Esclarecimentos, dúvidas sobre alimentação saudável, exercícios físicos; direitos e outros cuidados importantes para a saúde foram questionados nesse momento. Finalizou-se esse momento com um lanche saudável para confraternização.

Ainda, é oportuno salientar que para a implementação das oficinas, algumas dificuldades foram enfrentadas. Dentre estas, destacam-se a falta constante dos adolescentes às consultas pré-agendadas, bem como, apesar dos adolescentes confirmarem sua presença ao encontro, alguns não compareceram.

Cabe afirmar que, mesmo com as dificuldades, nada inviabilizou a realização das oficinas, e que foram momentos ricos de ensino e aprendizado por todos os sujeitos ali inseridos. Além disso, os objetivos propostos foram alcançados, como também, o anonimato dos participantes e o sigilo dos dados foram garantidos.

#### **4.4.3 Etapa 3: Elaboração do material educativo**

O processo de construção da cartilha intitulada “Cartilha do Adolescente – Cuidando de si” foi permeado pela atenção voltada à adequação da linguagem. Esse trabalho se caracterizou pela identificação de termos técnicos e a transformação deles para a linguagem popular, de modo a facilitar a compreensão por parte dos usuários, o que é muito importante nos trabalhos relacionados à educação e à promoção da saúde. Nesse sentido, foram preferencialmente utilizadas as palavras

de uso popular, sobretudo as coloquiais (REBERTE, 2008). A utilização de termos técnicos se restringiu ao necessário, e, neste caso, foram feitos mediante a utilização de exemplos (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

As informações selecionadas objetivaram clareza, atratividade, fácil leitura, pouca extensão, apresentavam orientações significativas sobre o tema (ECHER, 2005), e a comunicação era de fácil entendimento (TELES, 2011). Quanto às elaborações das ilustrações foram realizadas com o objetivo de tornar a leitura descontraída e de fácil compreensão (ECHER, 2005).

Segundo Gonçalves (2007), para ressaltar a informação e tornar a lembrança do texto mais fácil as ilustrações foram adequadas à temática e dispostas de modo fácil, próximas ao texto ao qual elas se referem a fim de que o público alvo pudesse segui-las e entendê-las. Assim, as ilustrações foram de boa qualidade, alta definição e familiares ao público alvo. No que se refere ao *Layout e design*, a capa da cartilha apresentou imagens, cores e textos atrativos de forma que o público captasse a mensagem principal ao visualizar o material. Nesse sentido, a proposta é que a cartilha possa permitir fácil entendimento para leitores com pouca escolaridade (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

As ilustrações foram realizadas por um profissional especialista em desenho o qual confeccionou as gravuras por meio da utilização do programa *Adobe Illustrator CS3* e a diagramação em *Adobe InDesign CS6*. Em seguida, foi realizada a formatação do material educativo.

#### **4.4.4 Etapa 4: Validação do material educativo**

A validação é uma etapa indispensável ao processo de elaboração de instrumentos visto que à medida que são demonstradas a validade e a confiabilidade dos instrumentos, haverá aumento da credibilidade da utilização do material educativo na prática, de sua qualidade, e a possibilidade de erros aleatórios será afastada (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011).

Entre os tipos de validação, optaram-se, neste estudo pelas análises de conteúdo e de aparência. Dessa forma, esse processo de validação foi realizado por profissionais de saúde especialistas na área temática do material, e posteriormente pelo público-alvo (ECHER, 2005).

Além da validação do conteúdo e da aparência, Doak, Doak e Root (1996) fortalecem a necessidade da avaliação da dificuldade e de sua adequação aos materiais educativos; além disso, ressaltam a utilização do instrumento *Suitability Assessment of Materials (SAM)* como um dos instrumentos que podem ser utilizados para a avaliação de materiais educativos impressos. Assim, por abordar uma avaliação mais rigorosa e quantificada de materiais a serem utilizados em qualquer meio, optou-se por uma avaliação do material construído, por meio do instrumento *SAM*.

### **Etapa 1: Validação do material educativo por especialistas**

Após a elaboração da cartilha educativa foi necessário validá-la por meio da apreciação de um comitê de juízes, os quais possuíam saberes variados em níveis e contextos diferentes. Destaca-se que dependendo do resultado, os conteúdos foram mantidos, revisados ou eliminados (LACERDA; MAGALHÃES; REZENDE, 2007).

Na validade de aparência ou de face, foram feitos julgamentos quanto à clareza e compreensão (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011); porém, sabe-se que esse tipo de validade não deve ser usado de maneira isolada (WILLIAMSON, 1981). Diante do exposto foi realizada também a validade de conteúdo, em que os conceitos, os itens, ou textos de instrumentos foram averiguados dentro do universo de todo o produto, com o objetivo de saber se estavam representados de modo adequado (POLIT; BECK, 2011).

Quanto ao número de juízes para o processo de validação, não existe uma padronização, pois a literatura é diversificada. Lynn (1986) recomenda um mínimo de cinco especialistas, sendo desnecessário um número superior a dez. Pasquali (1997) destaca que um número de seis a vinte especialistas é o recomendado para o grupo de profissionais selecionados (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995). Como não há consenso na literatura quanto ao número de juízes necessários para o processo de validação. Optou-se por utilizar a recomendação de

Lopes, Silva e Araújo (2012) que propõe a seguinte fórmula para o cálculo do número mínimo de participantes:

$$n = Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1 - P) / d^2$$

$$n = 1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15 / 0,15^2$$

$$n = 22 \text{ especialistas.}$$

Onde "Z $\alpha$ " refere-se ao nível de confiança adotado, "P " representa a proporção esperada de especialistas indicando a adequação de cada item (85%), e "d" a diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado (15%). Considerando Z $\alpha$  = 1,96 (intervalo de confiança de 95%).

Porém, a autora elegeu 23 juízes para realização dessa etapa, uma vez que, para evitar empate de opiniões é relevante adotar uma quantidade ímpar de peritos (VIANNA, 1982).

Após a definição da quantidade de especialistas, estes foram selecionados em três grupos distintos. Segundo Echer (2005), um instrumento é assegurado à medida que está sendo elaborado em conjunto por diferentes profissionais, reconhecendo especiais perspectivas sobre o mesmo ponto.

O primeiro grupo refere-se aos 11 (onze) juízes de conteúdo. Faz-se necessário que eles sejam *experts* na área de interesse, pois estarão aptos em avaliar adequadamente a relevância de conteúdo dos itens submetidos, são pesquisadores/docentes com experiência na área de HIV/AIDS, tecnologias educativas e/ ou validação de instrumentos (JOVENTINO, 2010).

O segundo grupo remete-se aos 7 (sete) juízes técnicos, que são profissionais com experiência na assistência a adolescentes com HIV/AIDS (dois médicos, uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social, um odontólogo, uma psicopedagoga).

O terceiro grupo refere-se a 5 (cinco) juízes, com experiência profissional em design e marketing.

Para a captação do primeiro grupo, juízes de conteúdo, foi realizada a busca na Plataforma *Lattes* do portal *CNPq*. A seleção se deu da seguinte forma: após acessar o site "Plataforma Lattes", na janela Currículo Lattes, escolheu-se a opção "Busca", na janela "Buscar Currículo Lattes". O primeiro passo foi escolher o modo de busca, clicando no quadro "Assunto" e no espaço reservado escreveu-se

“Hiv adolescente”, “Tecnologias educativas em saúde”, “Validação de instrumentos”. Selecionou-se a base “Doutores” ao invés de “Demais pesquisadores”, pois pretendia-se selecionar pesquisadores com nível de excelência no assunto. Para o assunto “Hiv adolescente”, selecionou-se “Ciências da Saúde” para “Grande área”, “Medicina” para “Área”, “Clínica Médica” para “Subárea”, além de “Pediatria” e “Doenças infecciosas e parasitárias” para “Especialidades”. Ao clicar “Enfermagem” para “Área”, selecionou-se como “Subárea”, “Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente”. Para os assuntos “Tecnologias educativas em saúde” e “Validação de instrumentos”, clicou-se “Ciências da Saúde” para “Grande área”, não havendo preferência de “Área”, “Subárea” e “Especialidades”.

Lopes, Silva e Araújo (2012), afirmam que não há consenso na literatura sobre a definição de quem é o especialista, mas a experiência clínica e o conhecimento teórico são critérios relevantes. Diante do exposto para a seleção dos juízes de conteúdo, foram considerados critérios de inclusão da amostra: 1- ter titulação de doutor na área da saúde, tecnologias educativas e/ ou validação de instrumento 2- ter participado de bancas avaliadoras de tese, dissertação, monografia de Graduação ou especialização que envolva a temática da área de interesse 3- Possuir trabalho publicado na área de interesse e/ou participar de grupos/projetos de pesquisa que envolva a área de interesse. Foram incluídos especialistas que atenderem ao critério 1 e, pelo menos mais dois dos outros quatro critérios.

Para a seleção do segundo grupo, juízes técnicos, foram considerados critérios de inclusão da amostra: 1- ter experiência na prática clínica de, no mínimo, 5 (cinco) anos no cuidado de crianças e/ ou adolescentes com HIV/AIDS. 2- Ter especialização na área de saúde e/ ou tecnologias educativas, 3- trabalhar no ambulatório pediátrico de HIV/AIDS e/ou Unidade de Internação Hospitalar do HSJ. Foram incluídos os juízes que atenderam pelo menos dois dos três critérios. Os juízes técnicos foram buscados por meio de amostragem intencional (RICHARDSON et al, 1999).

Foram realizadas também buscas de especialistas no universo de convivência da pesquisadora. Na sequência, foi realizada a amostragem do tipo “bola de neve”, mediante indicação por participantes selecionados anteriormente (POLIT; BECK, 2011).

Por último, o terceiro grupo convidado foi composto de profissionais com experiência em design e marketing, para avaliar a adequabilidade da cartilha. O

critério de seleção deste grupo também foi por amostragem do tipo “bola de neve” (POLIT; BECK,2011).

É importante destacar, que independente do que se queira validar é necessário que o pesquisador direcione seus critérios aos objetivos do estudo, observe as limitações da temática sobre a investigação, respeitando os requisitos necessários para considerar um profissional *expert* (MELO et al.,2011).

Os profissionais que preencherem os critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa por meio da Carta Convite (APÊNDICE A), via correio eletrônico, a qual esclarecia os objetivos da pesquisa. Após aceitação, o especialista pôde optar por receber o material da pesquisa via e-mail ou impresso. Esse material é composto de: 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B); 2. Instrumento de Avaliação da Cartilha Educativa (APÊNDICE C e D) e 3. Cartilha.

O material educativo (cartilha) foi avaliado conforme a perspectiva dos leitores. Os peritos deveriam avaliar a pertinência e a apresentação das informações para cada tópico da cartilha. No final da validação, os profissionais opinaram sobre a cartilha, sugerindo reajustes quando necessários.

O prazo de 15 dias foi dado para a devolução dos questionários, para que fosse possível cumprir o cronograma. No caso de não cumprimento do prazo, foram concedidos mais 15 dias para a devolução, sendo esse o tempo limite para inclusão na pesquisa.

## **Etapa 2: Validação do material educativo pelo público-alvo**

A validação do material educativo junto ao público- alvo se faz necessária, visto que ele é o foco do que se pretende elaborar no material e do que se pretende realizar (LIMA,2014),portanto é um momento relevante, em que se possibilita averiguar o que não foi compreendido, o que deve ser acrescentado ou aperfeiçoado, além de se perceber a distância do que foi exposto e o que foi aprendido pelo público-alvo (FONSECA et al., 2004; RODRIGUES, 2013; NASCIMENTO et al.,2015).

Diante disso, o público-alvo foi consultado a fim de se realizar um pré-teste no material educativo, antes da validação final, sendo constituído por adolescentes com HIV/AIDS de acordo com a recomendação de Echer (2005).

Participaram desta etapa, três adolescentes, duas, com baixo nível de instrução (ensino fundamental), e uma com instrução de nível médio (ensino médio), iniciando com o estrato mais baixo do público-alvo, conforme preconiza Pasquali (1998).

Em seguida, após a devolução desse instrumento, o material foi novamente analisado pela pesquisadora, e juntamente com a orientadora as sugestões foram acatadas.

Após avaliações realizadas pelos juízes-especialistas e por representantes do público-alvo na fase pré-teste, realizaram-se ajustes necessários para adequação do material, atingindo-se então a versão final da cartilha. Daí a validação final da cartilha foi executada. Foram convidados a participar dessa etapa sete adolescentes.

Quanto à seleção dos participantes, foi necessário estabelecer os critérios de inclusão. São eles: não ter colaborado na primeira etapa da pesquisa, ter idade 12 a 18 anos, nível de instrução compatível com a leitura e compreensão do material, ter disponibilidade de 20 a 30 minutos para a leitura da cartilha e o preenchimento do instrumento de sua avaliação, e encontrar-se no local do estudo durante o período de coleta de dados. Foram excluídos aqueles com diagnóstico médico de déficit cognitivo, por não viabilizarem as respostas ao instrumento.

Para a realização dessa etapa, foi feita uma abordagem direta da pesquisadora com os adolescentes que estavam aguardando atendimento no Ambulatório Pediátrico do HSJ; logo a amostragem deste grupo foi não probabilística por conveniência. Realizaram-se as instruções necessárias de como seria a avaliação da cartilha por meio de uma carta de apresentação (APÊNDICE E) Em seguida, foi entregue o TCLE (APÊNDICE F) aos pais/cuidadores que concordaram que os adolescentes participassem da pesquisa, e consentimento dos adolescentes por meio do Termo de Assentimento (TA) (APÊNDICE G). Após as devidas assinaturas foi entregue também o Instrumento de avaliação da cartilha (APÊNDICE H).

Dessa forma os adolescentes foram convidados para ir à sala da Fisioterapia/Terapia Ocupacional situada no 2º andar do Hospital São José (HSJ), local do estudo, e iniciar a leitura da cartilha na presença da pesquisadora e, em seguida, o instrumento de coleta de dados foi aplicado pela própria pesquisadora. Ressalta-se que a sala supracitada, já havia sido reservada pela pesquisadora durante o mês de novembro, 2017.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados iniciou a partir do levantamento bibliográfico no período de março, abril e maio de 2017; e seleção das publicações acerca dos cuidados voltados para a população adolescente. Em seguida, houve a realização das oficinas.

A elaboração textual da cartilha, bem como as ilustrações ocorreram em julho, e de agosto a setembro de 2017, respectivamente.

Para a coleta de dados junto aos especialistas e ao público-alvo, utilizaram-se três instrumentos, e essa fase se deu no período de outubro a novembro de 2017.

O primeiro instrumento (APÊNDICE C) foi direcionado aos juízes de conteúdo e juízes técnicos e foram entregues juntamente ao material educativo. O instrumento utilizado foi uma adaptação do instrumento construído por Galdino (2014) (APÊNDICE C) o qual foi utilizado para validar uma cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas diabéticas. Este instrumento é dividido em duas partes. A primeira contém os dados de identificação dos juízes (tempo de formação, tempo de atuação na área, titulação e produção científica) e a segunda traz perguntas referentes aos propósitos, às metas, que se deseja atingir com a utilização da cartilha, referem-se à estrutura e apresentação, e às características que avaliam o grau de significação da cartilha educativa, dispondo de espaço para sugestões.

O segundo instrumento (APÊNDICE D) foi destinado aos juízes da área de propaganda e marketing e foi elaborado baseado no proposto por Doak, Doak e Root (1996) para a avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials (SAM)*. Este instrumento (Avaliação Adequada de Materiais- SAM) é composto de 22 itens inclusos, com uma pontuação de zero a dois e analisam os seguintes domínios: conteúdo; linguagem adequada para a população; ilustrações gráficas; estimulação para aprendizagem e motivação; e adequação cultural. Ressalta-se que a utilização do SAM pode manifestar insuficiências específicas na instrução de um material, o que reduz a sua adequação (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

O terceiro instrumento (APÊNDICE E) foi destinado ao público-alvo e foi empregado o instrumento utilizado por Galdino (2014). Esse instrumento foi dividido em duas partes: a primeira contém dados referentes aos adolescentes com



HIV/AIDS e a segunda contém itens referentes à organização, ao estilo de escrita, à aparência à motivação da cartilha educativa, dispondo de um espaço para o participante opinar sobre o que ele achou da cartilha de um modo geral.

#### 4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Realizou-se a análise dos dados obtidos de cada avaliador, tanto dos especialistas como do público-alvo (adolescentes).

Os dados de identificação dos juízes especialistas bem como os sociodemográficos do público-alvo foram consolidados em uma planilha de *software Microsoft Excel* e analisados de forma descritiva por meio do cálculo de frequências absolutas, percentuais. Os dados foram apresentados em quadros e tabelas.

##### **Análise dos dados obtidos por meio dos especialistas**

Foi utilizado pelos juízes de conteúdo e assistenciais, para validação da cartilha educativa, o Índice de Validade de Conteúdo, recomendado por Waltz e Bausell (1981) e utilizado por inúmeros pesquisadores (COSTA et al., 2013; DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012; CORDEIRO et al., 2017). Nesse método, o item e o instrumento como um todo devem apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78. O IVC mede a proporção dos juízes em concordância sobre determinado aspecto do instrumento. Esse método utiliza a escala Likert com pontuações de um a quatro.

De acordo com Alexandre e Coluci (2011), o IVC é calculado por meio do somatório de concordância dos itens assinalados como “3” e “4”, dividido pelo total de respostas. Como mostrado na fórmula abaixo:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 e 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Na validação pelos juízes de propaganda e marketing, os autores consideram que, para o material ser considerado adequado, deverá apresentar valor igual ou superior a 40% em relação ao total de escores. Foi calculada a porcentagem de escores obtidos no instrumento SAM (DOAK; DOAK, ROOT, 1996).

Este cálculo foi realizado por meio do somatório total dos escores, dividido pelo total de itens do questionário.

### **Análise dos dados obtidos por meio do público-alvo**

Para a validação pelo público-alvo, foram considerados validados os itens com nível de concordância mínima de 75% nas respostas positivas, conforme estabelecido por Teles (2011).

No aspecto avaliativo relacionado à opinião pessoal contida no instrumento de coleta de dados sobre a pergunta: De um modo geral o que você da cartilha? Em relação à análise das respostas, para garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se como identificação a letra “A” (Adolescente), seguida do número de ordem de sua participação na coleta dos dados, como mostrados no Quadro 05.

#### **4.7 ADEQUAÇÃO DA CARTILHA**

As sugestões feitas pelos especialistas, assim como pelo representante do público-alvo, foram agregadas a fim de adequarem-se à cartilha, atendendo, desse modo, às necessidades a que se propõe.

#### **4.8 AJUSTES FINAIS**

A Cartilha Educativa foi encaminhada ao profissional especializado para a revisão de português após a adequação de sugestões de juízes especialistas e representantes do público-alvo.

Após ser construída e validada, a cartilha foi encaminhada para impressão.

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital São José, por meio da Plataforma Brasil sendo aprovado em 19 de dezembro de 2016, de acordo com o parecer de número 1.874.596 e CAAE:62519616.00005044 e conduzido de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012) que rege os princípios bioéticos da pesquisa envolvendo seres humanos. A participação do estudo foi voluntária e a anuência documentada em TCLE e por meio do Termo de Assentimento. Foi esclarecido que o participante poderia recusar-se a responder a qualquer pergunta ou desistir de participar da pesquisa sendo garantidos o anonimato e a ausência de danos a ele.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados e discussões serão apresentados em três tópicos a saber, de acordo com os objetivos deste estudo. No primeiro tópico estão descritos os resultados referentes ao desenvolvimento da cartilha educativa; no segundo, a validação de conteúdo e aparência da cartilha pelos juízes especialistas; no terceiro, a validação do estilo da escrita, aparência e motivação pelo público-alvo.

### **5.1 DESENVOLVIMENTO DA CARTILHA**

Amotivação por esta temática surgiu após envolver-me profissionalmente com alguns integrantes da equipe multiprofissional que assiste adolescentes com HIV/AIDS no ambulatório pediátrico do hospital anexo ao Hospital São José (HSJ), local do estudo, daí surgiu o interesse de contribuir com esta população no sentido de fornecer informações que proporcione um maior conhecimento sobre a doença, empoderamento e autonomia, uma vez que as tecnologias educativas, visam oportunizar esses requisitos nas relações mediadoras do cuidado (LEOPARDI; PAIM; NIETSCHE, 2014). Diante disso, idealizou-se a construção de uma cartilha educativa, cujas etapas serão descritas a seguir.

#### **5.1.1 Levantamento bibliográfico**

Na primeira etapa, realizou-se um levantamento bibliográfico, com o objetivo de potencializar o conhecimento sobre adolescentes que vivem com HIV/AIDS, a encontrar subsídios acerca de adesão ao tratamento e de cuidados em saúde dessa população.

Para tanto, buscou-se publicações sobre o tema através do Ministério da Saúde do Brasil (MS), bem como publicações de outras fontes relacionadas ao assunto. Ressalta-se que por meio do levantamento bibliográfico, pretende-se encontrar informações precisa, atualizada, relevante e fidedigna, relacionada ao tema abordado (DODT; XIMENES; ORIÁ; 2012, LIMA, 2014; SOUZA, 2015) em quantidade razoável, a fim de que possa ser lida e analisada para auxiliar na composição do material educativo.

Assim, 13 publicações foram utilizadas como suporte, para auxiliar a elaboração do conteúdo da cartilha descritas no Quadro 03.

**Quadro 3 – Publicações que contribuíram para a elaboração do conteúdo da “Cartilha do Adolescente- *cuidando de si*”. Fortaleza-CE,2017**

Referência	Título
BRASIL, 2009	Recomendações para TARV em crianças e adolescentes com HIV.
BRASIL, 2013c	Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS.
BRASIL,2014	Boletim vacinas anti HIV/AIDS.
BRASIL,1990 LEI 8.069	Estatuto da Criança e do Adolescente.
BRASIL,2006 modificações 2016	Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/AIDS.
BRASIL,2017	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes.
INSTITUTO KAPLAN	Manual de atenção a educação sexual de crianças e adolescentes portadores do HIV.
CREMEPE	Direitos reservados aos portadores de HIV.
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COMBATE A AIDS - APOIO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Cartilha de alimentação para portadores de HIV/AIDS.
UnB (Universidade de Brasília) 2017	Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS.
ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar da AIDS	Cartilha “Tudo em Cima” – exercício físico e qualidade de vida com HIV.
SBIM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO, 2015- 2016	Vacinas recomendadas para crianças e adolescentes (0 a 19 anos) expostos ou infectados pelo HIV.
BRASIL,2012b	Recomendações para prática de atividade Física para pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Fonte: Elaborado pela autora.

Após este levantamento bibliográfico, selecionaram-se os conteúdos a serem abordados na cartilha. Em seguida, realizou-se a organização do conteúdo de cada domínio, tendo em vista que este material deve apresentar riquezas de informações, associada à clareza e objetividade.

O conteúdo da cartilha foi organizado com os temas: Apresentação; Conhecendo mais sobre HIV/AIDS; O que faço para me cuidar melhor? Atividade física; Higiene bucal; Alimentação saudável; Grupos de apoio; Medicamentos; Sexualidade; Esquema vacinal e Direitos Sociais. A vivência prática da pesquisadora foi aliada à organização do conteúdo, bem como a elaboração do material educativo.

As cartilhas utilizadas complementaram o conteúdo, pois as mesmas continham informações específicas sobre exercício físico e alimentação para soropositivos.

### **5.1.2 Oficina**

A segunda etapa do desenvolvimento da cartilha correspondeu à oficina com adolescentes portadores de HIV. Foram realizadas três oficinas de educação em saúde em turno vespertino, com a duração de 40 a 50 minutos. Cada uma delas contou com a participação de 3 a 5 integrantes, perfazendo o total de 12 adolescentes. O critério de escolha dos participantes foi aleatório, sendo escolhidos os que concordaram em participar da oficina.

A primeira oficina ocorreu com a participação de duas profissionais, uma psicopedagoga, funcionária do próprio hospital, a qual já coordenou um grupo de adesão com adolescentes em acompanhamento no referido hospital (HSJ); a outra, uma aluna da residência integrada multiprofissional, que nos auxiliou no decorrer deste processo. Os participantes da primeira oficina, eram adolescentes remanescentes do grupo de adesão e foram convidados pela psicopedagoga, via telefone. A oficina ocorreu no auditório da Rede Rute do HSJ.

Nas demais oficinas, os adolescentes que vinham para as consultas pré-agendadas, eram captados no ambulatório de HIV e convidados pela pesquisadora e uma profissional de saúde, funcionária do próprio hospital, a participar da pesquisa, após o consentimento dos pais/cuidadores e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento, (TA) por

parte dos adolescentes. Os participantes chegavam às consultas sempre uma ou duas horas mais cedo, havendo tempo para realização da oficina sem causar prejuízo a consulta. Um dia antes da oficina, a pesquisadora recolhia a listados pacientes marcados para as consultas com a coordenadora do ambulatório de HIV/AIDS, local do estudo. Todos profissionais do setor contribuíram no decorrer deste processo. Todas as informações e interações nas oficinas foram anotadas, mediante autorização dos pais/cuidadores e adolescentes. As anotações foram utilizadas para direcionar a elaboração do material educativo. Dentre estas, destaca-se a pergunta de um adolescente: “o que faço para me cuidar melhor”? Diante desta pergunta, elaborou-se um domínio na cartilha onde estão inseridas informações sobre atividade física, alimentação, higiene bucal e medicamentos.

As oficinas foram concluídas com sete adolescentes do sexo feminino, sendo uma já mãe de uma criança de dez meses; outra se encontra com três meses de gestação, e cinco do sexo masculino. Quanto à categoria de exposição, dez foram por transmissão vertical. Em relação à procedência, 11 eram da capital.

Com relação ao grupo de adesão existente no hospital, o mesmo ficara obsoleto, pois alguns adolescentes atingiram a maior idade e foram transferidos para a clínica do adulto, outros se dispersaram, ficando então alguns remanescentes.

Diante disso, chegou-se a conclusão que urge a necessidade de formação de um novo grupo de adesão para esta população adolescente em acompanhamento no HSJ, levando-se em consideração que a adesão é um desafio que sofre oscilações e requer atenção contínua (BRASIL, 2017a). Com isso valorizar suas histórias de vida e vivências, além de incluí-las no próprio cuidado, são fatores essenciais para a efetividade do tratamento em adolescentes com HIV (BRASIL, 2008; HABERER et al., 2011).

### **5.1.3 Elaboração da Cartilha**

#### ***Elaboração textual***

Nesta etapa, afim de atender as necessidades específicas do público-alvo, buscou-se transformar a linguagem científica através de uma linguagem clara, objetiva e coerente, que possa facilitar a compreensão das informações contidas no material, bem como facilitar o trabalho da equipe na comunicação e no processo

ensino-aprendizagem, aspecto fundamental na comunicação da educação em saúde (ARMINDO; DINIZ; SACHALL,2011).

Seguiram-se neste estudo, as recomendações de Doak, Doak e Root (1996), sendo utilizados textos simples, na voz ativa, e sempre que possível, sentenças curtas e palavras do cotidiano.

A cartilha foi dividida em 11 domínios, descritos a seguir:

- 1. Prezado (a) adolescente:** este domínio teve como objetivo mostrar ao leitor que a cartilha foi elaborada a partir de suas próprias dificuldades, bem como mostrar que a mesma trará informações que os ajudarão em seu tratamento.
- 2. Conhecendo mais sobre HIV/AIDS:** neste domínio apresentaram-se alguns pontos sobre o que era o HIV/AIDS, antes e na atualidade, com o propósito de informar que houve mudanças e que através destas, hoje é possível viver mais e melhor.
- 3. O que faço para me cuidar melhor?** Este domínio objetiva estimular o adolescente a participar ativamente do seu tratamento, fazendo-o entender que essa atitude o ajudará a vencer as dificuldades e conquistar autonomia. Traz algumas perguntas com respostas compartilhadas e não diretivas, esclarecendo dúvidas sobre exercícios físicos, higiene bucal, alimentação saudável, consultas, exames, medicação, grupo de apoio e direitos sociais.
- 4. Agora vamos falar de sexualidade:** é muito importante falar desse assunto, pois é um atributo do ser humano, e o HIV não anula a condição sexual do adolescente, mas é necessário desfrutar desse direito respeitando a si e ao próximo. Enfatiza-se o uso de preservativos, mesmo para quem está em um relacionamento discordante, e para casos em que os dois são soropositivos.
- 5. Vamos falar um pouco sobre vacinas:** foi elaborado um guia de vacinas para que o(a) adolescente gerencie seu esquema de vacinação. Foi enfatizado a vacina HPV, a qual atualmente está disponível para ambos. Frequentemente menosprezada é a vacinação das pessoas que convivem com a pessoa infectada pelo HIV, daí um aviso relevante para o(a) adolescente falar às pessoas que convivem com ele(a) da importância da vacinação, para evitar a transmissão involuntária de patógenos. (SBIM, 2017).



6. **Vamos falar um pouco dos seus direitos garantidos por Lei:** destina-se às informações de alguns benefícios garantidos por lei.
7. **Fique por dentro:** compartilha com algumas informações úteis.
8. **Meus registros de saúde:** foi elaborada uma agenda de consultas e exames para que o (a) adolescente gerencie seu tratamento.
- 9 **Caça palavras e telefones úteis:** um momento de descontração, reflexão e de comunicação útil.
- 10 **Conheça o vocabulário:** pretendeu-se transformar os termos técnicos em linguagem popular.
- 11 **Anotações:** destinou-se uma folha em branco para os (as) adolescentes escreverem suas dúvidas e a partir daí procurar solucioná-las.

### ***Confecção das ilustrações***

Em relação à confecção das ilustrações, sabe-se que o processo de aprendizagem é reforçado quando o leitor observa em imagens o que está sendo exposto no texto, logo, contratou-se uma profissional capacitada no assunto, buscando fazer relação direta entre os textos e as ilustrações presentes no material. Nesse sentido Doak, Doak, Root (1996) reforçam que o objetivo das ilustrações é unicamente de aperfeiçoar a compreensão do leitor, e não de servir apenas de enfeite dentro do material.

A pesquisadora, juntamente com a ilustradora, definiu quais figuras expressariam adequadamente a temática. Com a finalidade de demonstrar todos os detalhes das imagens, foram disponibilizadas figuras extraídas da internet e enviadas por e-mail, a fim de que as ilustrações pudessem ficar mais próximas da realidade.

À medida que as ilustrações eram produzidas, enviava-se ao e-mail da pesquisadora, com o intuito de aprovação ou modificação, de forma a retratar a realidade.

Foi elaborada uma capa (FIGURA 2) com imagens, cores e texto que retratassemos principais personagens que estão nas páginas da cartilha, os quais eram dois adolescentes lendo uma cartilha, que é direcionada aos mesmos. Ressalte-se que foi solicitada pela pesquisadora, de acordo com a orientadora, a retirada da palavra HIV da capa, visto que poderia constranger o adolescente, por

ainda ser uma doença com repercussões estigmatizantes e discriminatórias. Todas as ilustrações foram feitas utilizando-se o programa *ilustrador adobe CS3*

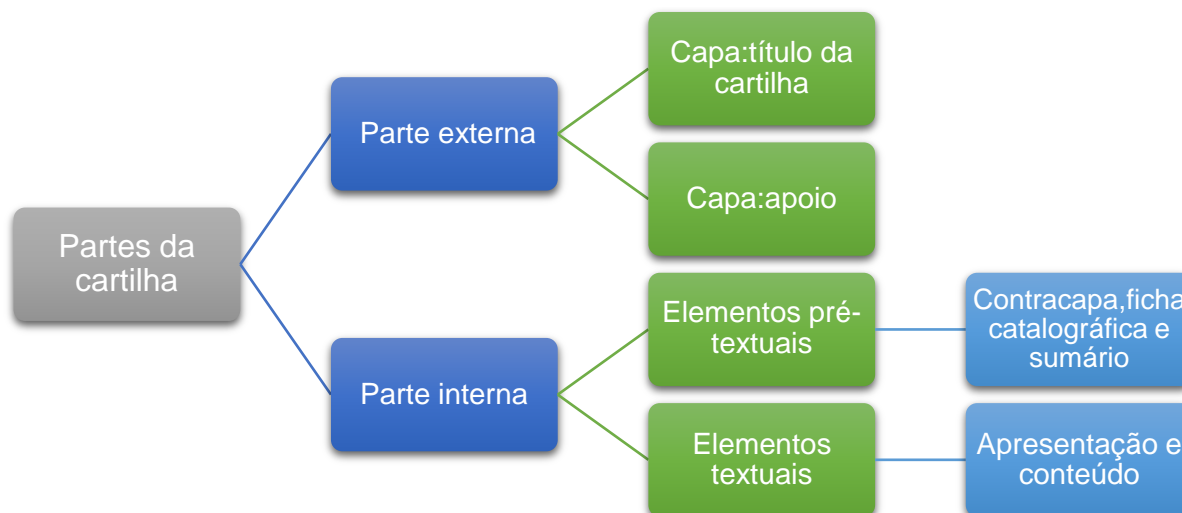
**Figura 2 – ilustração representativa da capa da Cartilha “Cartilha do Adolescente-Cuidando de Si**



Fonte: Vilanova, 2017.

Com o intuito de facilitar o processo de elaboração da cartilha, optou-se em fazer a diagramação da mesma, seguindo o estudo de Barros (2015).

**FIGURA 3 – Diagramação**



Fonte: Elaborada pela autora.

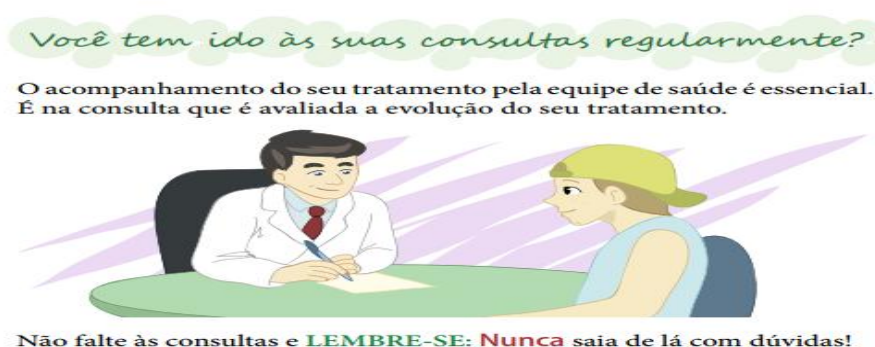
A diagramação é a última etapa da construção da cartilha e corresponde à organização e formatação dos domínios juntamente com o texto e as ilustrações, sendo utilizado o programa *Adobe InDesign CS6*.

O conteúdo da cartilha foi apresentado em cores variadas, de acordo com o que se pretendia destacar. Utilizou-se o preto para o texto, enquanto que para os títulos e subtítulos, foram utilizadas cores variadas, com o objetivo de facilitar a compreensão do leitor.

As cores e setas foram utilizadas com o objetivo de atrair a atenção do público-alvo, sendo os domínios adequadamente sinalizados (DOAK, DOAK ROOT,1996).

Na figura 4 está ilustrada a página da cartilha para que sejam observadas as informações supracitadas.

**Figura 4– Ilustração do 2º tópico da cartilha “Cartilha do Adolescente -Cuidando de Si referente ao item”“O que faço para me cuidar melhor?”**



*Você está realizando os exames e testes recomendados?*

Os exames e os testes de rotina são essenciais para o médico decidir o momento de modificar seu tratamento.

Para saber como está funcionando o sistema de defesa do seu organismo é feito o teste **CD4**.

Para saber a quantidade de vírus que circula no sangue é feito o teste chamado **CARGA VIRAL**.



Fonte: Vilanova, 2017.

Na capa foram utilizadas três fontes para destacar cada palavra: para o termo “Cartilha” foi utilizado a fonte “*Adobe Hebrew*” tamanho 30, enquanto que para o termo “Adolescente” utilizou-se fonte “*Adobe Heiti Std*” tamanho 36, já o termo “cuidando de si” utilizou-se a fonte “*Segoe Script*” tamanho 30.

Na parte interna da cartilha, foi utilizada a fonte *Adobe Hebrew* em tamanho 24, e os subtítulos em vermelho em “*Segoe Script*” tamanho 24.

O texto geral da cartilha está em *Adobe Hebrew* 12 pts. com algumas palavras destacadas em *Adobe Heiti* 12pts.

A capa da cartilha foi composta pelo título “Cartilha do Adolescente – *Cuidando de si*”, trazendo os personagens que ilustram o material. Destaca-se que as primeiras páginas foram referentes às informações da cartilha, a ficha catalográfica, ao sumário e a apresentação. Na contracapa, identifica-se a instituição em que o material está vinculado (HSJ); na ficha catalográfica estão os dados dos autores da cartilha e do profissional responsável pela ilustração e diagramação.

A cartilha foi formatada de modo a conter um número múltiplo de quatro, visto que seriam utilizados frente e verso das folhas. Todas as páginas do material foram contadas sequencialmente, porém a numeração em algarismos arábicos iniciou-se a partir da primeira página textual.

## 5.2 VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS

A cartilha construída submeteu-se à apreciação para fim de validação por 23 juízes especialistas, sendo dezoito profissionais de saúde, atuando na área de

HIV/AIDS, tecnologias educativas e/ou validação de instrumentos e cinco da área de designer e marketing.

Os perfis de cada um dos juízes, bem como o processo de avaliação do material educativo por cada grupo, foram traçados em seguida.

### 5.2.1 Validação por juízes especialistas de conteúdo

A cartilha educativa foi validada por 11 juízes de conteúdo caracterizados na tabela 1 a seguir; disponibilizadas informações sobre a vivência acadêmica e profissional, bem como experiências com a temática estudada (JOVENTINO, 2010).

**Tabela 1 – Caracterização dos juízes da validação de conteúdo da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente – Cuidando de si.” Fortaleza-CE, 2017**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	-	-
Feminino	11	100,0
<b>Faixa etária em anos</b>		
31-40	01	9,09
41-50	05	45,46
<b>51-60</b>	02	18,18
<b>61-70</b>	03	27,27
<b>Formação profissional</b>		
Enfermagem	05	45,46
Medicina	03	27,27
Nutrição	01	9,09
Fisioterapeuta	01	9,09
Serviço social	01	9,09
<b>Titulação acadêmica</b>		
Doutorado	10	90,91
Pós-doutorado	01	9,09
<b>Tempo de formação em anos</b>		
00-10	01	9,09
11-20	05	45,46
21-30	01	9,09
31-40	03	27,27
41-50	01	9,09
<b>Tempo de atuação na área em anos</b>		
00-10	01	9,09
11-20	05	45,46
21-30	03	27,27
31-40	01	9,09
41-50	01	9,09
<b>Publicação de artigo na área de interesse</b>		

Sim	09	81,82
Não	02	18,18
<b>Participa de grupos/ projetos na área de interesse</b>		
Sim	10	90,91
Não	01	9,09
<b>Participação em bancas na área de interesse</b>		
Sim	10	90,90
Não	01	9,10
<b>Região de trabalho</b>		
Nordeste	05	45,46
Sudeste	02	18,18
Centro-oeste	01	09,09
Sul	03	27,27

Fonte: Elaborada pela autora

\*Área do interesse: Adolescente HIV/AIDS; Tecnologia educativa; validação de instrumentos.

Segue a caracterização dos juízes de conteúdo de acordo com os critérios de seleção antecipadamente especificados.

**Tabela 2 – Caracterização dos juízes de conteúdo da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente – Cuidando de si” de acordo com os critérios de seleção, Fortaleza-CE, 2017**

Juízes de conteúdo	N	%
Titulação de Doutor ou Pós-Doutor.	11	100,00
Artigo publicado na área de interesse.	09	82,00
Participação em bancas avaliadoras de tese, dissertação ou monografia e/ou participação de grupos/projetos de pesquisa que envolva a área de interesse.	11	100,00

Fonte: Elaborada pela autora

\*Área do interesse: Adolescente HIV/AIDS; Tecnologia educativa; validação de instrumentos.

Inicialmente os juízes avaliaram a cartilha educativa, quanto aos objetivos a serem atingidos com sua utilização. (TABELA 03)

**Tabela 3 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto aos objetivos da cartilha educativa, “Cartilha do Adolescente – Cuidando de si”, Fortaleza-CE, 2017**

OBJETIVOS	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
-----------	-----------------------	----------	---------------------	-----

---

1.1. As informações são coerentes com as necessidades dos adolescentes com HIV/AIDS.	01	05	05	0,90
1.2. Promove mudança de comportamento e atitude em relação ao cuidado em saúde.	02	07	02	0,82
1.3. Pode circular no meio científico na área de HIV/AIDS em adolescente.	01	05	05	0,90

---

Fonte: Elaborada pela autora.

Nenhum item foi julgado inadequado ou marcado como “não se aplica”. Pode-se observar que, a maioria dos juízes classificou os itens como “adequado” ou “totalmente adequado”, o que conferiu um IVC de 0,87 para os objetivos propostos.

Algumas observações foram consideradas: no item 1.1, o juiz 1º/11 fez considerações referente à informação do novo antirretroviral (página8), conforme comentário: “não entendi”. Qual o novo antirretroviral?” [...] as informações precisam ser adequadas, que se aproxime da linguagem do adolescente”. Portanto, foi retirada a informação referente ao antirretroviral, pois sempre que possível, evita-se informações com termos técnicos (DOAK; DOAK. ROOT,1996).

Em relação ao item 1.2, o juiz 2º/11, fez a seguinte observação: “a cartilha tem informações importantes e esclarecedoras, mas precisa de ferramentas de medidas de “plano de ação”, o uso de diários (foi fornecido apenas para as vacinas)”. Portanto, acatando a sugestão, foi incluído o domínio: “Meus Registros de Saúde”, para o (a) adolescente monitorar seus exames laboratoriais e consultas.

O juiz 3º/11, fez o seguinte comentário, referindo-se ao item 1.2: “teria que fazer uma pesquisa para obter essa resposta”. Quanto a isso, a pesquisadora ressalta que o tema é complexo, recomenda a avaliação da eficácia dessa tecnologia para o fim a que se propõe.

No que se refere ao item 1.3, o juiz 4º/11, o julgou parcialmente adequado, mas não realizou nenhum comentário a respeito.

Subsequentemente, os juízes de conteúdo avaliaram a cartilha quanto à estrutura e apresentação, o que inclui sua organização geral, estrutura, coerência, a forma de apresentar as orientações/informações, estratégia de apresentação e formatação. Segue na tabela 04 o resultado desta validação.



**Tabela 4 –Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à estrutura e apresentação da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente- *Cuidando de si*”, Fortaleza-CE, 2017**

<b>ESTRUTURAE APRESENTAÇÃO</b>	<b>Parcialmente Adequado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Totalmente adequado</b>	<b>IVC</b>
2.1 A cartilha é apropriada para a orientação dos adolescentes com HIV/AIDS.	-	06	05	1,00
2.2. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	02	02	07	0,82
2.3. As informações apresentadas são cientificamente corretas.	-	05	06	1,00
2.4. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	-	04	07	1,00
2.5 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.	02	04	05	0,82
2.6. As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	01	04	06	0,90
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	03	04	04	0,73
2.8. As informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	-	01	10	1,00
2.9. As ilustrações são expressivas e suficientes.	01	02	08	0,90
2.10 O número de páginas está adequado.	02	04	05	0,82
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	01	02	08	0,90

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto à estrutura e apresentação da cartilha, nenhum item foi considerado inadequado ou marcado como “não se aplica”, portanto, a cartilha educativa foi considerada validada pelos juízes de conteúdo, pois atingiu um IVC de 0,89.

No entanto, o item 2.2 os juízes 1º e o 4º/11, julgaram parcialmente adequado, considerando mudanças nos seguintes textos: “Para isso você tem uma equipe de profissionais de saúde que podem lhe orientar (página 9), a sugestão foi acatada e o texto foi modificado por: “Para isso você tem uma equipe de profissionais para orientá-lo”.

Outro texto com sugestão de mudança foi o seguinte: “Participe ativamente do seu tratamento! Isso não só ajudará você a compreender o que se passa com você, como também [...]”. A mudança foi acatada e o texto foi modificado por “Participe do seu tratamento! Isso o ajudará a compreender [...]”. (página.9).

Em relação ao item 2.5 que questiona se o material está apropriado ao nível do público-alvo, os juízes 7º e o 8º/11, consideraram o item parcialmente adequado, sugerindo mudanças nos seguintes textos: “Não substitua os frascos originais” “[...] não retire os rótulos [...]” As sugestões foram acatadas e o texto ficou com a seguinte redação: “mantenha os medicamentos nos frascos originais; conserve os rótulos dos frascos para evitar troca na hora de tomar a medicação” (página 11). As modificações foram realizadas, por apresentarem, palavras comuns e sentenças curtas (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

No item 2.7 que tratava do estilo da redação da cartilha e perguntava se correspondia ao nível de conhecimento do público-alvo, três juízes 2º, 3º, 5º/11 consideraram tal item, “parcialmente adequado”, o que levou o item a atingir IVC (0,73). Porém os juízes fizeram algumas considerações a esse respeito, e sugeriram modificações nos textos da página 8 a seguir:

“Antigamente a AIDS levava as pessoas [...]” “A AIDS não tem cura, mas tem tratamento”. [...], “Cuide-se e lembre-se: não existe um só caminho para melhorar [...]”. Todas as sugestões foram acatadas e os textos foram modificados para as seguintes redações: “Quando surgiram os medicamentos (antirretrovirais), as pessoas passaram a viver mais e realizar seus sonhos de vida”. “A AIDS tem tratamento” “Os medicamentos mantêm baixa a quantidade de vírus, diminuindo o mal causado pelo HIV no corpo”; “Cuide-se! A parte mais importante

para melhorar a sua qualidade de vida são os medicamentos, pois eles impedem que o vírus se multiplique em seu corpo”.

Em relação ao item 2.6, o juiz,6º/11, considerou o item parcialmente adequado, sugerindo revisão de português, diagramação/formatação. O que foi acatado. Assim a pesquisadora encaminhou o material para o profissional especializado para realizar as devidas correções.

Finalmente, os juízes de conteúdo avaliaram a cartilha quanto à sua relevância. Os resultados estão expostos na tabela 05.

**Tabela 5 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à relevância da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente – Cuidando de si, Fortaleza-CE, 2017**

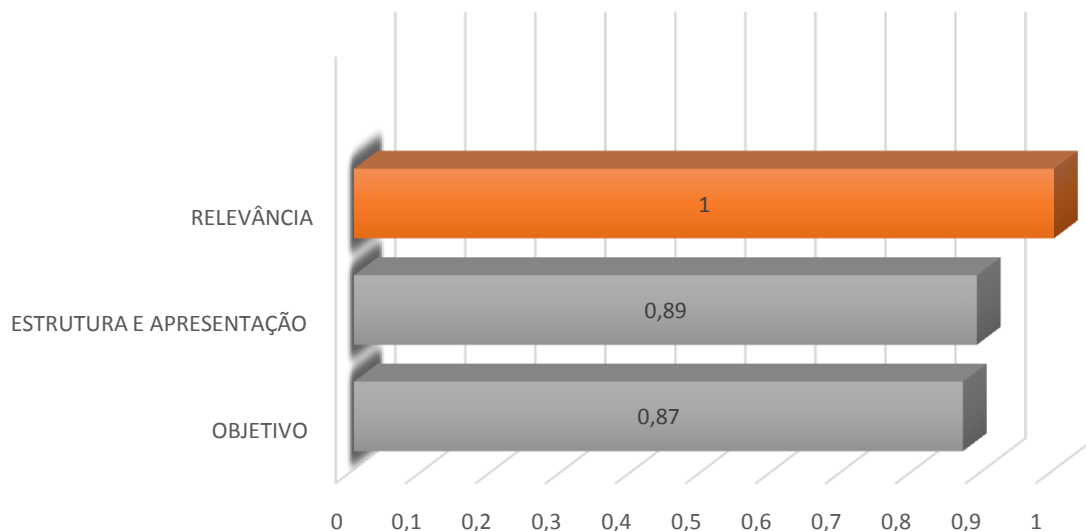
RELEVÂNCIA	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
3.1. Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	-	03	08	1,00
3.2 A cartilha propõe aos adolescentes adquirir conhecimentos quanto ao HIV/AIDS.	-	04	07	1,00
3.3 A cartilha aborda os assuntos necessários para o conhecimento dos adolescentes sobre HIV/AIDS.	-	02	09	1,00
3.4 A cartilha está adequada para ser usada por qualquer profissional de saúde com experiência na temática adolescente HIV/AIDS.	-	03	08	1,00

Fonte: Elaborada pela autora.

Na avaliação da relevância, nenhum item foi julgado inadequado ou marcado como “não se aplica”. Verificou-se que todos os itens foram validados como “adequado” ou “totalmente adequado”, o que conferiu um IVC de 1,00 para os objetivos propostos.

Os resultados expostos revelam que a avaliação dos juízes de conteúdo, classificou a cartilha educativa validada com um IVC de 0,92 (GRÁFICO 01).

**Gráfico 1–IVCs de cada tópico da Tecnologia Educativa “Cartilha do Adolescente –Cuidando de si” de acordo com os juízes de conteúdo, Fortaleza-CE, 2017**



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao final do questionário de avaliação, os juízes de conteúdo realizaram comentários e sugestões, nos espaços disponibilizados para este fim, os quais serão descritos a seguir. Vale ressaltar que o juiz 10º/11 limitou-se somente à avaliação do material.

O juiz 1º/11, comentou que a cartilha é didática, mais acredita que as questões de linguagem nos textos (página 11) referentes às orientações dos profissionais de saúde sobre os medicamentos, precisam ser revisados. São eles: “Para o sucesso do seu tratamento é fundamental[...] Estes comentários foram analisados e considerados importantes. Assim, o texto foi modificado, sendo assim concluído: “para o sucesso de seu tratamento [...] alguns cuidados são muito importantes.” Em relação às frases: “Respeite os horários de todas as medicações”, “Sempre lavar as mãos antes de [...] observar mudanças no seu corpo [...]”. Todas as sugestões foram acatadas, e as frases foram substituídas para as seguintes redações: “Respeite os horários das medicações”; “Sempre lave as mãos antes de manipular os medicamentos”; “Observe mudanças no seu corpo e qualquer efeito relacionado ao uso do medicamento”

O juiz 3º/11 sugeriu mudanças nos textos a seguir: “Não dar sobras de medicamentos a outras pessoas; devolva para a Unidade de Saúde os medicamentos que não forem mais necessários”. A sugestão foi acatada, e o texto foi substituído por: “Pegue os medicamentos antes que eles acabem, para você não ficar um só dia sem a medicação no seu sangue”. A recomendação é que se utilize textos simples (DOAK; DOAK; ROOT,1996).

Outras sugestões acatadas foram descritas pelo juiz 4º referentes à atividade física (página 12): os textos “A atividade física é uma parte importante para viver uma vida [...] foi substituído por “Ter o HIV não deve impedir que você pratique atividade física. O exercício ajuda a enfrentar os efeitos indesejados da medicação”. Já a troca da palavra “instrutor” por “educador físico” foi sugerida também pelos juízes 1º,11º, o que foi acatada.

O juiz 5º/11 sugeriu retirar o “X” da figura da camisinha (página 7). Acatado. Acréscimo no texto da (página 15) “Ela protegerá você de infecções transmitidas pelo sexo [...], fica mais fácil de pegar outras doenças”. A sugestão foi acatada. Assim foi acrescentada a seguinte frase: “e até mesmo outro tipo de HIV”. Também foi acatada a sugestão do acréscimo da figura da camisinha feminina.

O juiz 6º/11, aproveitou o espaço para comentar: o trabalho é de grande relevância para o público alvo. Contém informações concisas e que promovem saúde.

O juiz 7º/11 sugeriu que fossem abordados temas sobre relacionamentos homossexuais que, segundo ele, seria importante. A sugestão foi analisada e chegou-se à conclusão que, quando se refere a relacionamento sexual, na cartilha, menciona-se “parceiro(a) ou parceira(o)”. Assim sendo, não houve mudanças nos textos da (página 15) no domínio “Agora vamos falar de sexualidade”

O mesmo juiz sugeriu modificação no seguinte texto (página 15): “É muito importante falar desse assunto porque é uma característica do ser humano” [...] O texto foi analisado e modificado por: “É importante falar desse assunto, pois o HIV não anula sua sexualidade [...]”.

O juiz 8º/11 considerou que a questão das vacinas deve ser melhor considerada visto que, algumas vacinas de vírus atenuado nem sempre poderão ser administradas ao paciente. Quanto a essa questão, existe logo abaixo do guia de vacinas (página 19), um lembrete com fontes largas para direcionar os olhos do leitor

para a informação(DOAK; DOAK; ROOT,1996). A informação é a seguinte: “Todas as vacinas são analisadas e recomendadas por seu médico”.

Ainda na opinião deste juiz em relação a página 19, os dois blocos do guia de vacinas deveriam constar em uma só página, o que facilitaria a compreensão. A sugestão foi acatada.

Houve sugestões de acréscimos de informações e ilustrações na (página12),pelo juiz 9º/11, no item referente à atividade física. A sugestão foi acatada e foram incluídas as informações: “Diminui a ansiedade e a depressão; melhora a imunidade e a força dos músculos”. A sugestão do acréscimo da ilustração foi acatada. Assim foi colocada uma figura de um adolescente conversando com a profissional de saúde sobre a perda da dose do medicamento.

O juiz 11º/11sugeriu mudanças (página 13) na frase: “você procura se alimentar corretamente? Frutas, legumes[...].Foi acatada a sugestão, e a frase foi modificada para: “Você tem se alimentado corretamente”?No texto Saiba que: uma alimentação saudável não é cara [...].Foi acatada a sugestão e modificado o texto para:“Cuidado com os alimentos! Eles também podem causar doenças! Os alimentos quando não são bem lavados, podem sofrer contaminação”.

Ainda este mesmo juiz, sugeriu acréscimo da palavra: “Lipídios”, na frase “a alimentação correta inclui alimentos que contêm proteínas, vitaminas, carboidratos e lipídios”. A sugestão foi acatada.

### **5.2.2 Validação por juízes técnicos**

Além da validação realizada por juízes de conteúdo, este estudo contou com participação de sete profissionais de saúde, com conhecimento na assistência a crianças e adolescentes com HIV/AIDS.

Para ECHER (2005), diversas perspectivas sobre o mesmo foco, são valorizadas quando a avaliação é realizada por diferentes profissionais.

Segue na tabela 6 a caracterização deste grupo de juízes:

**Tabela 6– Caracterização dos juízes técnicos da cartilha educativa “Cartilha do adolescente – Cuidando de si”.Fortaleza-CE,2017**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	28,57
Feminino	5	71,43
<b>Faixa etária em anos</b>		
41-50	2	28,57
51-60	4	57,14
61-70	0	14,29
<b>Formação profissional<sup>1</sup></b>		
Enfermagem	1	14,29
Medicina	2	28,57
Odontologia	1	14,29
Serviço social	1	14,29
Psicóloga	1	14,29
Psicopedagogia	1	14,29
<b>Titulação acadêmica</b>		
Especialista	5	71,43
Mestrado	2	28,57
<b>Tempo de formação em anos</b>		
11-20	2	28,57
21-30	3	42,86
31-40	2	28,57
<b>Tempo de atuação na área em anos</b>		
11-20	3	42,86
21-30	2	28,57
31-40	2	28,57
<b>Publicação de artigo na área de interesse</b>		
Sim	1	14,29
Não	6	85,71
<b>Participa de grupos/ projetos na área de interesse</b>		
Sim	3	42,86
Não	4	57,14
<b>Região de trabalho</b>		
Nordeste	7	100

Fonte:Vilanova,2017.

\*Área do interesse: Adolescente HIV/AIDS; Tecnologia educativa; validação de instrumentos.

De acordo com a tabela 6, a maioria dos juízes era do sexo feminino (71,43%) e todos (100%) procediam da região Nordeste. Observam-se categorias multiprofissionais, sendo a mais representativa a categoria médica (28,57%). Com relação à titulação acadêmica, mais da metade era especialista (71,43%). Percebeu-se também que dois (28,57%) têm titulação de mestrado, um (14,29%) têm artigo publicado na área de interesse e três (42,86%) participa de grupos / projetos na área de interesse.

A inserção do juiz técnico psicopedagogo, no processo de validação da tecnologia educativa, ocorreu pela sua experiência como coordenador do grupo de adesão com adolescentes no cenário do estudo, sendo de grande valia a sua contribuição.

De acordo com os critérios descritos anteriormente, a tabela 7 apresenta a caracterização dos juízes técnicos da cartilha educativa.

**Tabela 7 – Caracterização dos juízes técnicos da cartilha educativa, de acordo com os critérios de seleção, Fortaleza-CE,2017**

Juízes Técnicos	N	%
Ter experiência na prática clínica de no mínimo cinco anos no cuidado de crianças e/ ou adolescentes com HIV/AIDS.	07	100,00
Ter especialização na área de saúde e/ ou tecnologias educativas em saúde.	06	0,86
Trabalhar no Ambulatório Pediátrico de HIV/AIDS e/ou Unidade de Internação Pediátrica do HSJ.	07	100,00

Fonte: Elaborada pela autora.

O processo de avaliação deste grupo de juízes, tanto a maneira como a sequência, foi semelhante ao grupo de juízes de conteúdo. Portanto, segue na tabela 8 a opinião dos mesmos quanto aos objetivos da cartilha.

**Tabela 8 – Avaliação dos juízes técnicos quanto aos objetivos da cartilha educativa,Fortaleza-CE, 2017**

OBJETIVOS	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
1.1. As informações são coerentes com as necessidades dos adolescentes com HIV/AIDS.	-	01	06	1,00
1.2. Promove mudança de comportamento e atitude em relação ao cuidado em saúde.	01	04	02	0,86
1.3. Pode circular no meio científico da área de HIV/AIDS em adolescente.	-	02	05	1,00

Fonte: Elaborada pela autora.



Na avaliação realizada pelos juízes técnicos, quanto aos objetivos da cartilha educativa, nenhum item foi julgado “inadequado” ou marcado como “não se aplica”. A maioria dos juízes especificou como “adequado” ou “totalmente adequado”, confirmando para os objetivos propostos um IVC de 0,95.

No entanto, o juiz 1º/7 dessa categoria, classificou o item 1.2 como “parcialmente adequado” justificando com este comentário: *a contribuição é válida, mas os hábitos e costumes adquiridos no dia a dia nas comunidades de origem. [ ] vencer através da Educação os maus hábitos é o melhor caminho*”

Neste sentido, entende-se que as tecnologias educacionais são mecanismos utilizados no âmbito da educação em saúde, que servirão como dispositivos de mediação para os facilitadores na disseminação da informação e formação (TEIXEIRA; MEDEIROS; NASCIMENTO, 2014), e que se constituem um meio e não um fim em si mesmo, visando oportunizar o empoderamento e a autonomia nas relações mediadoras do cuidado (LEOPARDI; PAIM; NIETSCHE, 2014).

A seguir, a tabela 09 demonstra o resultado da avaliação referente à estrutura e apresentação da cartilha, realizada pelos juízes técnicos.

**Tabela 9 – Avaliação dos juízes de técnicos quanto à estrutura e apresentação da cartilha educativa, Fortaleza-CE, 2017**

(Continua)

<b>ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</b>	<b>Parcialmente Adequado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Totalmente adequado</b>	<b>IVC</b>
2.1 A cartilha é apropriada para a orientação dos adolescentes com HIV/AIDS.	-	01	06	1,00
2.2. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	-	01	06	1,00
2. As informações apresentadas são cientificamente corretas.	-	01	06	1,00

**Tabela 9 - Avaliação dos juízes de técnicos quanto à estrutura e apresentação da cartilha educativa, Fortaleza-CE, 2017**

(Conclusão)

<b>ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</b>	<b>Parcialmente Adequado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Totalmente adequado</b>	<b>IVC</b>
2.4. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	-	-	07	1,00
2.5 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.	-	03	04	1,00
2.6. As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	-	-	07	1,00
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	-	02	05	1,00
2.8. As informações da capa contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	-	03	04	1,00
2.9. As ilustrações são expressivas e suficientes.	01	-	06	0,86
2.10 O número de páginas está adequado.	-	02	05	1,00
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	-	01	06	1,00

Fonte: Elaborada pela autora.

Nenhum item foi julgado como “inadequado” ou “NA” (não se aplica). A cartilha também foi validada quanto a sua estrutura e apresentação pelo grupo de juízes técnicos. O IVC total deste quesito foi de 0,99 para os objetivos propostos.

Porém, o juiz 1º/7 classificou o item 2.9 como “parcialmente adequado” julgando que havia restrição de ilustração no que diz respeito às medidas de autocuidado e autogerenciamento, referentes à saúde bucal.

Nesse sentido, a literatura é vasta em afirmar que, a cavidade bucal é susceptível às infecções oportunistas, por abrigar microrganismos capazes de proliferar em condições de supressão imunológica (SUBRAMANIAM; KUMAR, 2015). Em crianças/ adolescentes HIV positivo, as alterações bucais são frequentes (JOSE et al., 2013, CHAMBERS et al., 2015).

Diante do exposto e por fazer parte do foco da cartilha, a sugestão foi acatada com a inclusão nas páginas 15 e 16 de ilustrações e explicações relacionadas à sugestão.

Finalizando a validação quanto à “estrutura e apresentação”, segue na tabela 10 a avaliação quanto à relevância da cartilha.

**Tabela 10 – Avaliação dos juízes técnicos quanto à relevância da cartilha “Cartilha do Adolescente – Cuidando de Si”, Fortaleza-CE, 2017**

RELEVÂNCIA	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
3.1. Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	-	01	06	1,00
3.2 A cartilha propõe aos adolescentes adquirir conhecimentos quanto ao HIV/AIDS.	-	-	07	1,00
3.3 A cartilha aborda os assuntos necessários para o conhecimento dos adolescentes sobre HIV/AIDS.	-	02	05	1,00
3.4 A cartilha está adequada para ser usada por qualquer profissional de saúde com experiência na temática adolescente HIV/AIDS.	-	-	07	1,00

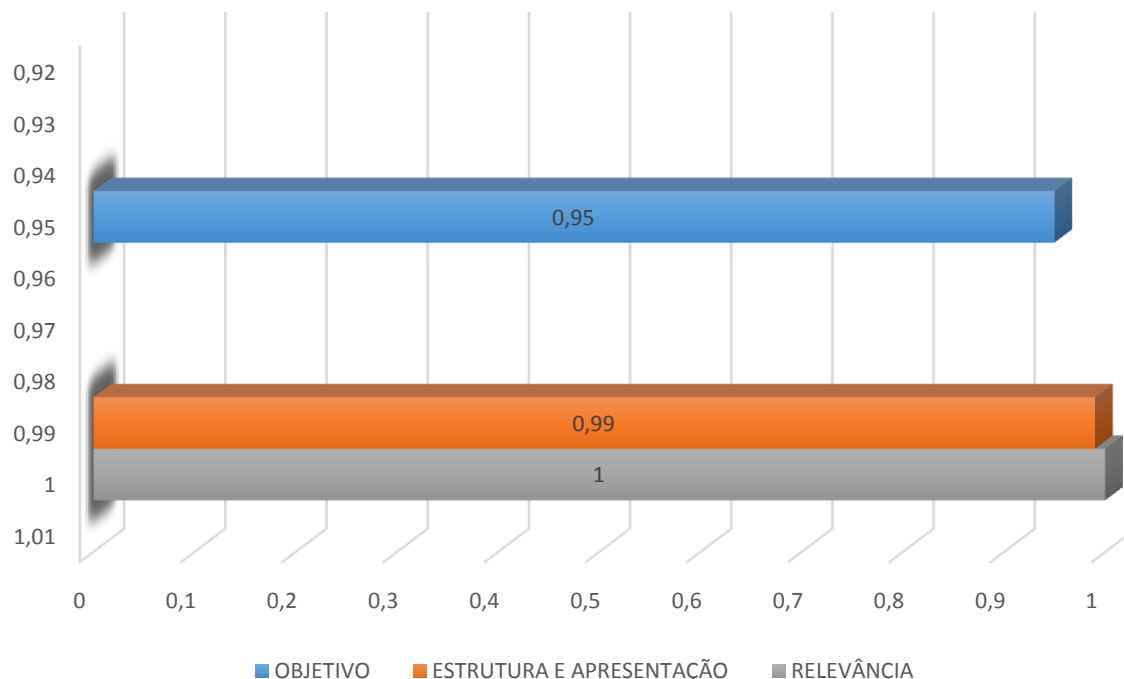
Fonte: Elaborada pela autora.

Nenhum item foi julgado “inadequado”, “parcialmente adequado” ou marcado como NA (não se aplica). No quesito relevância, foi conferido à cartilha o IVC de 1,00, pois os juízes consideraram todos os itens como “adequado” ou “totalmente adequado”.

Portanto, o IVC da tecnologia educativa foi de 0,98, ratificando a validação da sua aparência e conteúdo junto ao grupo de juízes técnicos. **(GRÁFICO 2).**



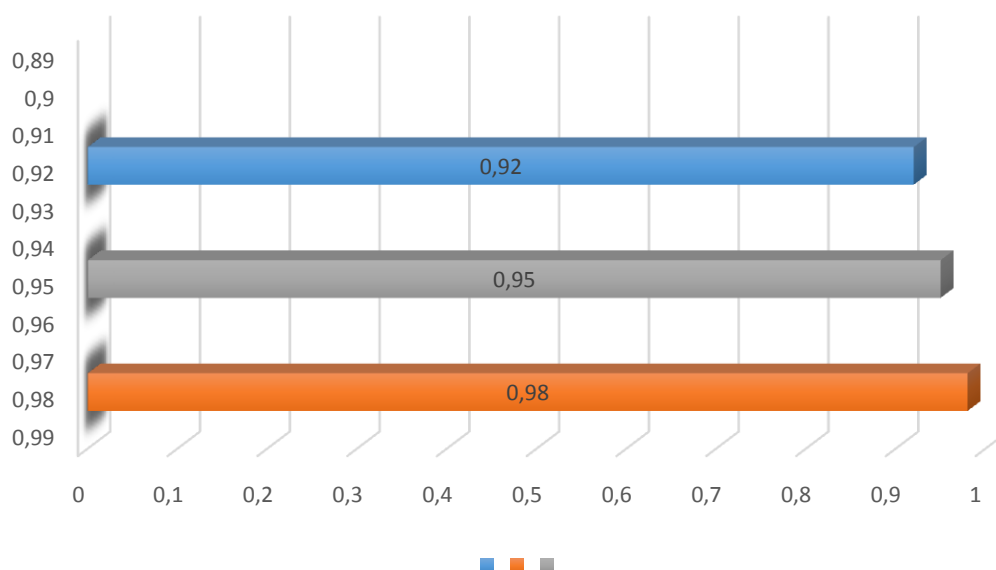
**Gráfico 2–IVCs de cada tópico da Tecnologia Educativa “Cartilha do Adolescente Cuidando de si” de acordo com os juízes técnicos, Fortaleza-CE, 2017**



Fonte: Elaborada pela autora.

Os resultados expostos conforme gráficos 1 e 2 revelam que a avaliação dos juízes de conteúdo e técnicos, classificaram a cartilha educativa como validada. Além do mais, pode-se deduzir que houve uma disposição natural dos juízes optarem pelas respostas de forma concordante, pois nenhuma resposta obteve escore inadequado. Dos 18 itens do instrumento de avaliação e das 4 opções de respostas, apenas 18 foram classificadas como “parcialmente adequada”, conferindo ao final da validação de aparência e conteúdo um IVC global de 95%, conforme gráfico 03 abaixo.

**Gráfico 3 – IVC global da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente -Cuidando de si”de acordo com juízes de conteúdo e técnicos. Fortaleza- CE, 2017**



Fonte: Elaborado pela autora.

Após o final do questionário de avaliação, foi consentido também aos juízes técnicos, realizar comentários e sugestões sobre o material educativo.

O juiz 2º/7, realizou o seguinte comentário:

[...]acho muito difícil o termo Autogerenciamento; [...] e com relação aos direitos (página 18) acho que deve ser acrescentado o FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço); [...] quanto ao BCP (Benefício de Prestação Continuada), esse benefício é para pessoas com deficiência, só algumas pessoas que tem AIDS que gere deficiência é que adquirem o benefício. O fato de ser HIV, não dá direito ao Benefício.

Assim, as sugestões foram analisadas e acatadas, e a frase: “Orientações para o autogerenciamento do tratamento de adolescentes com HIV” foi retirada sem causar prejuízo ao foco da cartilha e nem ao entendimento do título, além do mais, a recomendação é de que sempre que possível, utilizar palavras comuns (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Com relação aos direitos, (página 18) a informação do resgate do benefício (FGTS), foi acrescentada. E quanto ao BCP (Benefício da Prestação Continuada), foi acrescentado o seguinte texto: [...] e que apresente impedimento de longo prazo, de origem física, mental, intelectual ou sensorial. (LOAS/8.742 de 7/12/1993).

O juiz 3º/7 comentou sobre a cor da pele do primeiro adolescente (página7), com a seguinte fala

[...] achei o adolescente muito pálido. Foi de propósito para dar ideia de que ele está doente? Minha sugestão seria colocá-lo mais corado, pois o objetivo da cartilha é mostrar que é possível ter o vírus e ser saudável.

A sugestão foi acatada, em acordo com a orientadora, foi realizada a correção.

O mesmo juiz (3º/7) sugeriu colocar o significado da sigla HIV/AIDS por extenso, mas não foi acatado visto que iria tornar a leitura difícil, e ao final da cartilha existe o item “Dicionário”– *conheça o vocabulário*.

Nesta mesma página 7, o juiz 4º/7 sugeriu retirar o “X” da figura da camisinha, pois estaria passando uma ideia errônea (negativa, proibida). A sugestão foi acatada. A mesma sugestão foi realizada pelo juiz 5º de conteúdo.

O juiz 5º/7 fez comentários e sugestões a respeito das figuras na página 8, com a seguinte fala.

[...] o formando, aparentemente com HIV, por estar separado dos demais formandos, remete à ideia de segregação/afastamento de pessoas com HIV. Sugiro utilizar uma imagem que mostre a integração das pessoas.

A sugestão foi acatada e a figura modificada.

Em relação a este comentário, as pesquisas e os aperfeiçoamentos tecnológicos, fizeram da AIDShoje, uma doença crônica econtrolável, (POLEJACK; SEIDL, 2010),o que traz enfrentamentos, dentre eles, os comportamentos discriminatórios aos portadores, males que a sociedade tem dificuldades para curar.

Este mesmo juiz sugeriu mudança no texto da página 11, com o seguinte comentário:

[...] Não considero a ideia de “você mais fraco” parece que fragiliza o sujeito que já precisa ser fortalecido. Talvez seria melhor, colocar assim: “interromper, abandonar, ou não tomar os medicamentos tornam os vírus mais fortes, e seu corpo mais fraco”.

Em comum acordo com a orientadora, foi possível acatar a sugestão, pois é recomendada a utilização sempre que possível, de palavras do cotidiano (DOAK; DOAK; ROOT,1996).

Outra proposta de mudança foi referida pelo juiz 6º/7, referente ao texto ilustração da página 9, no item “você participa de algum grupo de apoio”? O juiz sugeriu modificar a expressão de choro do adolescente, como também alterar o texto:

[...] A vida é feita de [...] ao contrário do que muita [...].

As sugestões foram acatadas, tendo em vista que as alterações não mudariam o sentido da informação e as tornariam mais claras (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Outra alteração proposta e acatada foi a do juiz 7º/7 referente à condição de luto expressada na figura da página 8. Segundo o juiz, a figura estaria passando uma conotação negativa. A sugestão foi acatada de acordo com a orientadora, e houve substituição da figura do “luto”, pois se procurou demonstrar que, com o advento da TARV, as pessoas passaram a viver mais, permitindo que concretizem seus projetos de vida (BRASIL, 2010).

#### Quadro 4– Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes

(Continua)

Domínio	Sugestões dos juízes	Modificações realizadas
Contracapa	Retirar texto: “Orientações para o autogerenciamento [...] com HIV”.	Permanecendo o título “Cartilha do adolescente <i>cuidando de si</i> ”
Apresentação	Correção na concordância/ortográfica.	Corrigida a frase “[...] lembre-se que ela nunca...[...], por “[...] lembre-se de que ela nunca substituirá [...].”
Sumário	Inclusão de domínio.	Domínio incluso: Meus registros de saúde
Conhecendo Mais sobre o HIV.	Retirar o “X” da figura da camisinha.	Retirado “X” da figura da camisinha. (p.7)
	Modificações de textos	O texto “Antigamente a AIDS levava as pessoas” [...] foi modificado para “Quando surgiram os medicamentos (antirretrovirais), as pessoas passaram a viver mais e realizar seus sonhos de vida. Modificado o texto “A AIDS não tem cura, mas tem tratamento”. Por “A AIDS tem tratamento” “Quando são tomados corretamente, os medicamentos [...]” por “Os medicamentos mantêm baixa a quantidade de vírus [...]” Modificado texto: “Cuide-se e lembre-se: não existe um só caminho para melhorar [...]” por “cuide-se! A parte mais importante para melhorar a sua qualidade de vida [...]” depende de você. (p. 8)



**Quadro 4 – Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes**

(Continuação)

<b>Domínio</b>	<b>Sugestões dos juízes</b>	<b>Modificações realizadas</b>
	Retirado texto	Retirado o texto: “Você sabia”? O Brasil investe muito no tratamento da AIDS e um novo[...] (p.8)
	Substituições/ modificações de ilustrações	A figura do personagem de “luto” foi substituída por uma figura ilustrativa de “casamento” A figura dos formandos foi modificada - O “formando” foi integrado ao grupo, e colocados de frente. (p.8)
O que faço para me cuidar melhor? Tire suas dúvidas!	Modificações de textos.	Modificado o texto: “Para isso você tem uma equipe[...] por “Para isso você tem uma equipe de profissionais para orientá-lo. Modificado texto “Participe ativamente do seu tratamento [...]” por “Participe do seu tratamento! Isso o ajudará a compreender [...]. Modificado o texto: Se você se sentir triste [...] por “Quando você se sentir triste ou estressado[...]; modificado texto:” A vida é feita de parcerias[...] por “Os grupos de apoio são muito importantes[...]. (p.9).
	Modificação da ilustração	Modificada a ilustração com expressão facial de “desespero” do adolescente de camiseta azul. (p.9)
	Correção na concordância ortográfica.	Feita correção na frase: [...] analise o como estão os cuidados com você mesmo. Por [...] analise como estão os cuidados consigo mesmo. (p. 9)
	Modificação de texto.	Modificado o texto:”. Você segue as orientações[...] por “Você tem ido as consultas[...];( p.11) Modificado texto”: Para o sucesso do seu tratamento é fundamental[...] por “Para o sucesso [...] alguns cuidados são muito importantes. (p.11) Modificada a frase”. Respeite os horários de todas as medicações” por “. Respeite os horários das medicações (p.11) Modificado o texto “Não substitua os frascos originais [...] por “mantenha os medicamentos nos frascos originais. Modificado o texto” também não retire os rótulos [...] por “Conserve os rótulos dos frascos para evitar troca na hora de tomar a medicação” (p.11) Modificada a frase “Sempre lavar as mãos antes de [...] por “Sempre lave as mãos antes de manipular os medicamentos.

**Quadro 4 – Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes**

(Continuação)

<b>Domínio</b>	<b>Sugestões dos juízes</b>	<b>Modificações realizadas</b>
	Modificação de texto.	<p>Modificada a frase “observar mudanças no seu corpo [...] por “Observe mudanças no seu corpo e qualquer efeito relacionado ao uso do medicamento” (p.11)</p> <p>Substituído os textos “Não dar sobras de medicamentos a outras pessoas; devolva para a Unidade de Saúde os medicamentos que não forem mais necessários” por “Pegue os medicamentos antes que eles acabem, para você não ficar um só dia sem a medicação no seu sangue (p.11)</p> <p>Modificada a frase” Lembre-se: interromper, abandonar ou não tomar os medicamentos torna os vírus mais fortes e você mais fraco” por “Lembre-se: interromper, abandonar ou não tomar os medicamentos torna os vírus mais fortes e seu corpo mais fraco” (p.11)</p>
	Acréscimo de ilustração.	Foi acrescentada ilustração mostrando o adolescente realizando medida de autogerenciamento do tratamento: autoexame para detectar mudanças em seu corpo relacionadas ao uso de medicação. (p.11)
<b>Domínio</b>	<b>Sugestões dos juízes</b>	<b>Modificações realizadas</b>
	Acréscimo de informação	Acréscimo de informação a respeito da atividade física: “Diminui a ansiedade e a depressão; melhora a imunidade e a força dos músculos. (p.12).
	Acréscimo de ilustração	Acréscimo da ilustração: adolescente conversando com a profissional de saúde sobre a perda da dose do medicamento (p.12)
	Modificação de texto	<p>Modificada a frase “você procura se alimentar corretamente? Frutas, legumes[...] por “Você tem se alimentado corretamente? (p.13).</p> <p>Modificado texto “Saiba que: uma alimentação saudável não é cara [...] por “Cuidado com os alimentos! Eles também podem causar doenças! Os alimentos quando não são bem lavados [...] (p.13).</p>
	Acréscimo de informação	Houve acréscimo do nutriente “Lipídios” a frase: “a alimentação correta inclui alimentos que contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, lipídios”. (p.13).

**Quadro 4 – Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes**

(Continuação)

	Modificação de texto e página..	Modificado texto “Saiba que existem diversos tipos de lesões [...] por “Existem lesões que podem aparecer na boca (língua, gengiva, céu da boca) ou ao redor dela. Passou da página 14 para página 15.
	Acréscimo de ilustração	Acréscimo de medidas de autocuidado com ilustração e informações em saúde bucal (p.15) e (p.16).
Agora vamos Falar de: Sexualidade	Modificação de texto.	Modificado texto: É muito importante falar desse assunto porque é uma característica do ser humano [...] por “É importante falar desse assunto, pois o HIV não anula sua sexualidade [...]”.
	Acréscimo de informação.	Acréscimo no texto “Ela protegerá de infecções transmitidas pelo sexo [...], fica mais fácil de pegar outras doenças até mesmo outro tipo de HIV”. (p.17) Acréscimo da “camisinha feminina. Acréscimo de “diferentes tipos de vírus” (p.17).
	Exclusão de ilustração	Retirada ilustração dos adolescentes que identificavam “Vírus de difícil controle” “(Vírus de fácil controle” (p.17).
<b>Domínio</b>	<b>Sugestões dos juízes</b>	<b>Modificações realizadas</b>
Vamos falar Um pouco sobre: vacinas	Layout	O Guia de vacinas ficou em uma só página (p.19). Colocação de seta indicando o guia. Colocação do número da página na letra ‘X’ indicando a página dos “” Telefones úteis”
	Modificação de texto e páginas.	Modificado texto: “Fale para as pessoas que convivem com você para elas se vacinarem” [...] por “fale para as pessoas da importância da vacinação, pois assim, elas se protegerão das doenças e evitam transmiti-las para outras pessoas!” (p.18).
Vamos falar um pouco de seus Direitos garantidos por Lei!	Acréscimo de informação.	Acrescentado: “[...] e que apresente impedimento de longo prazo, seja de origem física, mental, intelectual ou sensorial, ao texto do BPC. (p.20). Acrescentado a informação sobre o FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço)(p.21).

#### Quadro 4 – Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes

(Conclusão)

Meus Registros de Saúde	Acréscimo de domínio.	Acrescentado agenda de consultas e exames laboratoriais. p.24) e (p.25).
Dicionário Conheça o vocabulário	Modificações de termos técnicos.	Modificado texto CD4 – “receptor onde o HIV se liga para iniciar a infecção na célula por “Célula a que o HIV se liga para começar a infecção”.

Fonte: Elaborado pela autora

Após o processo de validação junto aos juízes de conteúdo e técnicos, observou-se em suas falas que o material educativo foi elogiado. Segue abaixo alguns relatos. Serão especificados como: JC (juízes de conteúdo) JT (juízes técnicos).

A cartilha é bem didática (JC 1)

“Parabenizo a autora da Cartilha e sua orientadora pela brilhante iniciativa de abordar este assunto, muito relevante, porém pouco difundido. (JC2)

Parabéns pelo trabalho” (JC4)

“Trabalho excelente e de grande relevância ao público que se direciona”. (JC6)

Achei a cartilha excelente. Adorei a interação com o leitor com o “caça palavras”(JC11).

Muito bom material (JT1).

Muito bom, parabéns (JT2)

A cartilha está excelente, com ilustrações adequadas e linguagem acessível (JT4)

Para finalizar a avaliação da cartilha, optou-se por validar a tecnologia educativa junto aos profissionais de *designer e marketing*.

#### 5.2.3 Validação por juízes da área de *design e marketing*

Este grupo de juízes especificados de 01 a 05, foi constituído por profissionais da área de design e marketing, que avaliou a adequabilidade do material para o fim a que se propôs.

Neste estudo utilizou-se o método SAM.(DOAK; DOAK; ROOT,1996).Estes autores, consideram que para que o material educativo seja considerado adequado, ele deverá apresentar valor igual ou superior a 40% em relação aos escores do instrumento.

Segue na tabela 11 abaixo, a caracterização deste grupo de juízes.

**Tabela 11 – Caracterização dos juízes de *design e marketing* da cartilha educativa “Cartilha do Adolescente- *Cuidando de si*.Fortaleza-CE,2017**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	01	20,00
Feminino	04	80,00
<b>Faixa etária em anos</b>		
21-30	04	80,00
41-50	01	20,00
<b>Formação profissional</b>		
Designer gráfico	04	80,00
Marketing	01	20,00
<b>Tempo de formação em anos</b>		
00-10	04	80,00
11-20	01	20,00
<b>Tempo de atuação na área em anos</b>		
00-10	04	80,00
11-20	01	20,00

Fonte: Elaborada pela autora

Por meio do instrumento (*SAM*), este grupo de especialistas avaliou a adequabilidade do material quanto ao seu conteúdo (itens de 1,1 a 1,3); linguagem (itens 2,1 a 2,3); ilustrações gráficas (itens 3,1 e 3,2); motivação (itens 4,1 a 4,3) e adequação cultural (5,1 e 5,2).

Veremos na tabela abaixo(12) o escore obtido pela cartilha na avaliação destes juízes.

**Tabela12– Avaliação dos juízes de *design e marketing* quanto à adequabilidade da cartilha educativa: Cartilha do Adolescente *Cuidando de si* Fortaleza- CE,2017**

(continua)

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Juiz01</b>	<b>Juiz 02</b>	<b>Juiz 03</b>	<b>Juiz 04</b>	<b>Juiz 05</b>
<b>1 – CONTEÚDO</b>					
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	2	2	2	2
1.2					
1.3 O conteúdo aborda informações relacionadas ao adolescente com HIV/AIDS.	2	2	2	2	2
1.4					
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que leitor possa razoavelmente compreender no tempo permitido.	2	2	1	2	2
<b>2 – LINGUAGEM</b>					
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do adolescente.	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.					
2.3.O vocabulário utiliza palavras comuns.	2	2	2	2	1
<b>3 – ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS</b>					
3.1 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	1	1	2	2	2
3.2. As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender sozinho os pontos principais, sem distrações.	2	2	2	2	1
<b>VARIÁVEIS</b>					
<b>4 – MOTIVAÇÃO</b>					
4.1. Ocorre interação do texto e/ ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ ou demonstrar habilidades.	2	2	2	2	2
4.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	2	2	2	2	1

**Tabela 12 – Avaliação dos juízes de *design e marketing* quanto à adequabilidade da cartilha educativa: Cartilha do Adolescente *Cuidando de si* Fortaleza- CE, 2017**

(conclusão)

VARIÁVEIS	Juiz01	Juiz 02	Juiz 03	Juiz 04	Juiz 05
<b>4 – MOTIVAÇÃO</b>					
4.3. Existe a motivação ao conhecimento, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	1	2	1	2	2
<b>5 – ADEQUAÇÃO CULTURAL</b>					
5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência dos adolescentes.	2	2	2	2	2
5.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	2	2	2	2	2
<b>Escore SAM</b>	24	25	25	26	23
<b>%</b>	92,30	96,15	96,15	100%	88,46

Fonte: Elaborada pela autora

Legenda: Valoração: 2- Superior; 1 – Adequado; 0 – Inadequado.

Como podemos constatar, o grupo de juízes avaliou a cartilha educativa, com escore SAM 23, 24, 25 e 26. Portanto, a cartilha educativa foi considerada por este grupo de juízes, como material superior 94,61%.

Concluindo a validação de conteúdo, aparência e adequabilidade da cartilha, submeteremos à avaliação pelo público-alvo.

### 5.3 VALIDAÇÃO PELO PÚBLICO-ALVO

Com o objetivo de verificar a clareza, compreensão e relevância do conteúdo apresentado pela cartilha educativa, foi realizado inicialmente, um pré-teste.

Segundo Pasquali (1998) o instrumento deve ser submetido a uma análise semântica, antes de partir para validação final. Esta fase contou com três participantes portadores do vírus, sendo dois captados na Unidade Pediátrica do HSJ, aguardando alta hospitalar, e um no ambulatório pediátrico de HIV, aguardando consulta médica. Destes, (100%) eram do sexo feminino, na faixa etária entre 16 e 18 anos, com predominância da cor parda (66,6%). Quanto à procedência

(100%) eram da região metropolitana. Em relação à situação conjugal, todas (100%) eram solteiras. Duas integrantes cursavam ensino fundamental (66,7%) e uma ensino médio (33,4%). Uma integrante morava com os pais (33,3%) e duas (66,7%), moravam com tias e avós. Quanto à categoria de exposição da doença, (100%) contraíram por transmissão vertical (TV).

As participantes consideraram o conteúdo claro, as ilustrações explicativas, e uma fez o seguinte comentário: [...]“*nesta página, não tem frutas, leite [...]*”referindo-se ao item: “Você se alimenta corretamente?” (página 13), visto que a figura apresentada não continha esses alimentos. Devido a esta observação, resolveu-se acrescentar uma página com informações de grupos de alimentos saudáveis, pois a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que as intervenções nutricionais façam parte de todos os programas de controle e tratamento da AIDS, pois podem melhorar a adesão, a efetividade da TARV, além de contribuir com a melhoria das anormalidades metabólicas. (FALCO; CASTRO; SILVEIRA, 2012).

Após os reajustes necessários realizados por meio das avaliações feitas pelos juízes especialistas e representantes do público-alvo, obteve-se a versão final da cartilha com 27 páginas.

É importante destacar que as modificações realizadas na cartilha, teve o objetivo de aproximar a realidade do público-alvo, pois uma tecnologia educativa com a finalidade de promoção da saúde, deve estar adaptada à realidade buscando descrever e esclarecer o que a literatura traduz (OLIVEIRA; CARVALHO; PAGLIUCA, 2014).

A validação final da cartilha educativa foi realizada com a participação de sete adolescentes, divididos em três grupos, em momentos diferentes, conforme preconiza Pasquali (1998). O primeiro grupo era de três participantes, formado por adolescentes com baixo nível de instrução (cursando ensino fundamental), enquanto que o segundo e terceiro grupos eram compostos por 2 respectivamente, com adolescentes com instrução de nível médio (cursando ensino médio). Vale ressaltar que o número ímpar de sujeitos, tinha o propósito de evitar empates nas respostas e questionamentos indefinidos (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA,2008, NASCIMENTO et al.,2015).

Os participantes avaliaram cada tópico da cartilha, pertinente à organização ao estilo da escrita, aparência e a motivação. Ao final da validação, eles forneceram suas opiniões sobre a mesma.



Em ambas as etapas, por meio da leitura de uma carta de apresentação (APÊNDICE E), foram apresentados os objetivos do estudo, e a importância da avaliação dos adolescentes para validação e melhoria da qualidade do material educativo. Somente após a assinatura do TCLE (APÊNDICE F) de pais/cuidadores, e Termo de Assentimento (APÊNDICE G) pelos adolescentes, iniciou-se o processo de avaliação. Segue no quadro 4a caracterização dos adolescentes que participaram da validação final da cartilha educativa.

**Tabela 13– Características sociodemográficas dos representantes do público-alvo, Fortaleza-CE, 2017**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	03	42,86
Feminino	04	57,14
<b>Faixa etária</b>		
15 -16	02	28,57
17- 18	05	71,43
<b>Procedência</b>		
Capital	05	71,43
Região metropolitana	02	28,57
<b>Estado Civil</b>		
União Consensual	01	14,29
Solteiro	06	85,71
<b>Anos de Estudo</b>		
6-9 (cursando)	01	14,29
6-9 (abandono)	02	28,57
10 ou mais	04	57,14
<b>Ocupação</b>		
Estudante	05	71,43
Abandonou estudo	02	28,57
<b>Reside com quem</b>		
Pais	02	28,57
Avós/tios	05	71,43
<b>Cor</b>		
Branca	01	14,29
Parda	06	85,71

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme apresentado na tabela 13, a maioria (57,14%) dos adolescentes é do sexo feminino.

Quanto à faixa etária, dois (28,57%) encontram-se na faixa entre 15 e 16 anos, e cinco (71,43) de 17 e 18 anos.

Em relação à procedência, houve predominância cinco (71,43%) da capital.

Os dados mostram a situação conjugal dos adolescentes, que a maioria (85,71%) era solteira.

Observa-se também na tabela 13, que dos 7 contatados, 1 (14,29%) está cursando ensino fundamental, 2 (28,57%) abandonaram o estudo neste período, e 4 (57,14%) cursam o ensino médio. Observa-se quanto à ocupação, que a maioria é estudante (71,43%).

Quanto à moradia, observa-se que a maioria (71,43%) reside com avós e tios.

No que se refere à cor, constata-se que (85,71%) dos adolescentes são de cor parda.

Acrescente-se ainda que dentre os adolescentes participantes desta etapa, 5 (71,43%), internaram-se pelo menos uma vez por complicações consequentes a adesão insuficiente ao tratamento.

Para validação, a versão corrigida e impressa foi entregue individualmente ao adolescente e somente após a leitura do material, era solicitado aos mesmos que respondessem o instrumento de validação, aplicado pela pesquisadora. Segue na tabela 14 o resultado da avaliação do material pelos participantes.

**Tabela 14 – Avaliação dos Adolescentes quanto à organização, estilo de escrita, aparência e motivação da cartilha. Fortaleza-CE, 2017**

(continua)

Variáveis	Respostas Positivas		Respostas Negativas		Respostas Imparciais	
	n	%	n	%	n	%
<b>1. ORGANIZAÇÃO (sim/não/não sei)</b>						
1.1 A capa chamou sua atenção?	07	100	-	-	-	-
1.2 A sequência do conteúdo está adequada?	07	100	-	-	-	-
1.3 A estrutura da cartilha educativa está organizada?	07	100	-	-	-	-

**Tabela 14 – Avaliação dos Adolescentes quanto à organização, estilo de escrita, aparência e motivação da cartilha. Fortaleza-CE, 2017**

(conclusão)

Variáveis	Respostas Positivas		Respostas Negativas		Respostas Imparciais	
	n	%	n	%	n	%
	<b>2. ESTILO DE ESCRITA</b>					
2.1 Quanto ao entendimento das frases, elas são: fáceis de entender/ difíceis de entender/ não sei	07	100	-	-	-	-
2.2 O conteúdo escrito é: claro/ confuso/ não sei	07	100	-	-	-	-
2.3. O texto é: interessante/ desinteressante/ não sei	07	100	-	-	-	-
<b>3. APARÊNCIA</b>						
3.1 As ilustrações são: simples/ complicadas/ não sei	07	100	-	-	-	-
3.2 As ilustrações servem para complementar o texto? sim/ não/ não sei	07	100	-	-	-	-
3.3. As páginas ou seções parecem organizadas? sim/ não/ não sei	07	100	-	-	-	-
<b>4. MOTIVAÇÃO (sim/ não/ não sei)</b>						
4.1 Em sua opinião, qualquer adolescente soropositivo para HIV que ler essa cartilha, vai entender do que se trata?	07	100	-	-	-	-
4.2 Você se sentiu motivado de ler a cartilha até o final?	07	100	-	-	-	-
4.3 A cartilha educativa aborda os assuntos necessários para adolescentes com HIV?	07	100	-	-	-	-
4.4 A cartilha educativa lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito da doença?	07	100	-	-	-	-

Fonte: Elaborada pela autora.

A cartilha foi validada pelo público-alvo, pois todos itens referentes à organização, estilo da escrita, aparência e motivação, atingiram índice de concordância excelente entre os adolescentes (100%), superior ao mínimo estabelecido para validação, 75%.

O quadro 5 mostra os comentários realizados pelos adolescentes no espaço disponibilizado abaixo do questionário no que se refere a pergunta: de modo geral, o que você achou da cartilha?

**Quadro 5–Comentários do público-alvo em relação à cartilha educativa  
“Cartilha do adolescente – Cuidando de si”. Fortaleza-CE,2017**

<b>Adolescentes</b>	<b>Comentários</b>
<b>A1</b>	<i>Está boa!</i>
<b>A2</b>	<i>Dá para aprender!</i>
<b>A3</b>	<i>Dá para entender pelas figuras!!</i>
<b>A4</b>	<i>Interessante!</i>
<b>A5</b>	<i>Está ótima!</i>
<b>A6</b>	<i>Gostei muito!</i>
<b>A7</b>	<i>Se eu receber uma vou olhar todo dia!Gostei!</i>

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir do quadro 5, verifica-se a avaliação positiva dos adolescentes quanto à cartilha elaborada, embora tenha se verificado que os mesmos expressaram-se com poucas palavras.

O material educativo escrito é um instrumento facilitador do processo educativo, uma vez que permite ao leitor, uma leitura sequente, possibilitando a suplantação de ocasionais dificuldades através de memorização e decodificação. O vocabulário utilizado deve ser coerente com o público-alvo e com a mensagem. Deve ser de leitura e entendimento acessível, além de atraente (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Neste sentido, a utilização de metodologias de ensino que propicie a reflexão crítica, o diálogo, a escuta e o conhecimento compartilhado, devem ser buscados pelos profissionais de saúde, a fim de alcançarem a educação em saúde. (FAGUNDES,2011).

Assim, ao final deste processo de validação junto aos adolescentes, percebeu-se que os objetivos almejados pela cartilha, tais como, ser de fácil entendimento, atrativa, motivadora, ter linguagem clara, foram alcançados.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta cartilha educativa foi realizado mediante processo participativo, dialógico e coletivo, como preconizado nos fundamentos teóricos em termos de promoção da saúde. Tratou-se de uma perspectiva que valoriza as interações entre os sujeitos do processo de trabalho.

O conteúdo obtido durante as atividades educativas desenvolvidas com o público-alvo, bem como a produção científica consultada, foram sistematizados e organizados, buscando recomendações com eficácia comprovada cientificamente, pautadas na cultura, na preferência do adolescente e no julgamento profissional.

A participação dos juízes possibilitou a adequação e o aprimoramento da tecnologia, pois as sugestões destes profissionais foram valiosas para o aperfeiçoamento do material, de modo a assegurar ao instrumento melhor eficácia.

O envolvimento dos profissionais da área de design e marketing foi por demais relevante no processo de validação da tecnologia, pois sua visão técnica em relação às ilustrações e diagramação, permitiu uma avaliação positiva da adequabilidade do material.

A participação do público-alvo (adolescentes com HIV/AIDS, de diferentes níveis de instrução), assegurou avaliar que a tecnologia desenvolvida está adequada em relação à clareza e compreensão da linguagem e das ilustrações. Seu conteúdo foi considerado motivador no sentido de promover mudança de comportamento pela melhor forma de se cuidar.

Considerando a complexidade do tema “HIV/AIDS na adolescência”, ressalta-se que não houve a intenção de esgotar o assunto, mas de contribuir com a recomendação de uma intervenção que auxilie a atuação da equipe de saúde junto a esses adolescentes.

Ressalta-se que existe a intenção de levar o material validado para uso nos serviços especializados, em atendimento à adolescentes soropositivos, e recomenda-se a avaliação da eficácia desta tecnologia educativa, pois só assim permitirá comprovar os benefícios de sua aplicação para o objetivo ao qual se propõe.

Enfatiza-se, por fim, a necessidade do apoio dos órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e ampla distribuição deste material nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, S. B. C.; MINAYO, M. C. S. Notícias difíceis e o posicionamento dos oncopediatras: revisão bibliográfica. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.9, p. 2747-2756, 2013.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc.saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALHALAIQA, F. et al. Adherence therapy for medication non-compliant patients with hypertension: a randomised controlled trial. **Journal of human hypertension**, v. 26, n. 2, p. 117-126, 2012.

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.2, p.315-319, abr./jun. 2007.

ANGELIM, R. C. M. et al. Conhecimento de estudantes adolescentes acerca do HIV/AIDS. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.5, n.1, p. 142-150, mar. 2015. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/14869/pdf>> Acesso em: 8 jun.2016.

ARMINDO, G.L.; DINIZ, M.C.P.; SCHALL, V.T. Materiais educativos impressos sobre dengue: uma análise quali-quantitativa e reflexões sobre comunicação e educação em saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS. 7., 2011, Campinas. **Anais...** Campinas: Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências, 2011.

BARROS, E.J.L.; SANTOS, S.S.C; GOMES, G, C; ERDMANN, A.L. Gerontologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, n.3, p.95-101, 2012.

BARROS, L. M. **Construção e validação de uma cartilha educativa sobre cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica**. 2015. 291f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

BELZER, M. E. et al. Acceptability and feasibility of a cell phone support intervention for youth living with HIV with nonadherence to antiretroviral therapy. **Aids Patient Care And Stds**, v. 29, n. 6, p.338-345, jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

\_\_\_\_\_. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescente**. 2017a. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio\\_PCDT\\_HIV\\_CriançasAdolescentes\\_CP24\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_HIV_CriançasAdolescentes_CP24_2017.pdf)>. Acesso em: 14 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. 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: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 43 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional DST e Aids. **Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Elaboração de material didático impresso para programas de formação a distância**: orientações aos autores. Brasília: EAD; ENSP; FIOCRUZ, 2005a.

BROWN, L. K.; LOURIE, K. J. Children and adolescents living with HIV and Aids: A review. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.41, p. 81-96, jan. 2000.

CALVETTI, P.U.; GIOVELLI, G.M.; GAUER, G.C. Contribuições da psicologia da saúde para a adesão ao tratamento e qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Advances in Health Psychology**, v.20, n. 1, p. 75-80, jan./dez. 2012.

CARVALHO, Y. P.; MARQUES, A. C. T.; SANTOS, Z. M. S. A. Fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 298-306, 2014.

CASTRO, M. S. et al. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. **Pharmacy Practice**, v. 5, n. 2, p. 89-94, 2007.

CHAMBERS, A.E. et al. Twenty-first-century oral hairy leukoplakia - a non-HIV-associated entity. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 119, n. 3, p. 326-332, 2015.

COHEN, M. S. et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. **N. Engl. J. Med.**, v. 365, p.493-505, 2011.

CORDEIRO, L. I. et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p.775-782, ago. 2017.

COSTA, P. B. et al. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Rene**, v. 14, n. 6, p. 1160-1167, 2013.



CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, jun. 2012.

CRUZ, M. L. et al. Children and adolescents with perinatal hiv-1 infection: factors associated with adherence to treatment in the brazilian Context. **Int J Environ Res Public Health**, v.13, n. 6, p. 615, jun.2016.

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

DODT, R.C.M. **Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação**. 2011.166f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

DODT, R. C. M.; XIMENES, L. B.; ORIÁ, M. O. B. Validação de álbum seriado para Promoção do aleitamento materno. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n.2, p. 225-230, 2012.

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

ERNESTO, A. S. et al. Usefulness of pharmacy dispensing records in the evaluation of adherence to antiretroviral therapy in Brazilian children and adolescents. **The Brazilian Journal Of Infectious Diseases**, v. 16, n. 4, p.315-320, jul. 2012.

FAGUNDES, L.G.S. Abordagens inovadoras em educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde: visão do profissional enfermeiro. **Rev. APS**, v.14, n.3, p.336-342, 2011.

FALCO, M.; CASTRO, A.; SILVEIRA, E A. Terapia nutricional nas alterações metabólicas em pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 737-746, ago. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000400019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000400019&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

FIRDU, N. et al. Hiv-Infected adolescents have low adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in addisababa, Ethiopia. **The Pan African Medical Journal**, v. 27, n. 80, 2017.

FONSECA, L. M. M. et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 65-75, jan./fev. 2004.

FRANCO, T.B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H.M.M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MEHRY, E. E. (Org.). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.p. 125-134.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FRIEDMAN, A.J. et al. Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. **J Cancer Educ.**, v. 26, n. 1, p. 12-21, mar. 2011.

GALANO, E. et al. Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/Aids: estudo qualitativo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 2, p.171-177, jun. 2016.

GALDINO, Y.L.S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014. 88f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde)– Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

GONÇALES, M. B. **Teste de Papanicolau: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde**. 2007. 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007.

GORAYEB, R. A prática da psicologia hospitalar. In: MARINHO, M. L.; V. E. CABALLO, V. E. **Psicologia clínica e da saúde**. Londrina: EDUEL, 2001. p. 263-278.

GAROFALO, R. et al. A randomized controlled trial of personalized text message reminders to promote medication adherence among HIV- positive adolescents and young adults. **Aids And Behavior**, v. 20, n. 5, p.1049-1059, set. 2015.

GARVIE, P. A. et al. Development of a directly observed therapy (DOT) adherence intervention for adolescents with HIV-1: application of focus group methodology to inform design, feasibility and acceptability. **J Adolesc Health**, v.44, n. 2, p. 124-132, fev. 2009.

GAUR, A. H. et al. Directly observed therapy (DOT) for nonadherent HIV-infected youth: lessons learned, challenges ahead. **AIDS Res Hum Retroviruses**, v. 26, n. 9, p.947-953, set. 2010.

GUERRA, C. P. P.; SEIDL, E. M. F. Adesão em HIV/AIDS: estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 4, p.781-789, dez. 2010.

HABERER, J.E. et al. Excellent adherence to antiretrovirals in HIV+ Zambian children is compromised by disrupted routine, HIV nondisclosure and paradoxical income effects. **Plos One**, v. 6, n. 4, 2011.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychol Assess**, v. 7, n.3, p.238-247, set.1995.

HEINRICH, C.; KARNER, K. Ways to optimize understanding health related information: the patient's perspective. **Geriat Nurs.**,v. 32, n. 1, p. 29-38, jan./fev. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas populacionais**. 2009. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009)>. Acesso em: 14 jun. 2016.

LUNDGREN, J.D. et al. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV infection. **N.Engl.J.Med.**, v.373, n.9, p.795-807, ago. 2015.

JOVENTINO, E. S. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

JOSE, R. et al. Prevalence of oral and systemic manifestations in pediatric HIV cohorts with and without drug therapy. **Curr HIV Res.**,v.11, p.498-505,2013.

KERR, T. et al. The impact of compulsory drug detention exposure on the avoidance of healthcare among injection drug users in Thailand, **Int J Drug Policy**, v. 25, n. 1, p. 171-174, 2014.

KILMARX, P. H.; MUTASA-APOLLO, T. Patching a leaky pipe: the cascade of HIV care. **Curr. Opin. HIV AIDS**, v. 8, n. 1, p. 59-64, jan. 2013.

KNELLER, G. F. **A ciência como atividade humana**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

KOURROUSKI, M.F.C.; LIMA, R.A.G. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/AIDS. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n. 6, p. 947-952, nov./dez. 2009.

LACERDA, T.T.B.;MAGALHÃES,L.C.;REZENDE,M.B.Validade de conteúdo de questionários de coordenação motora para pais e professores. **Rev. Ter. Ocup.Univ**, v.18, n.2, p.63-77, 2007.

- LEOPARDI, M. T.; PAIM, L. M. D.; NIETSCHE, E. A. Empoderamento da enfermagem e uso de tecnologias de cuidado. In: NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)? Porto Alegre: Moriá, 2014. p.75-95.
- LIMA, A.C.M.A.C.C. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical pelo HIV**.2014.136 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza,2014.
- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- 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, maio 2012.
- LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**., v. 35, n. 9, p. 382-385, 1986.
- MACEDO, S. R.H. et al. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 103-109, fev. 2013.
- MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. Rene**, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: OPAS, 2012.
- MENDES, K.D.S.; SIVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.4, p. 758-764, 2008.
- MERHY, E.E. **Saúde**: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MONTANER, J. S. et al. Expansion of HAART coverage is associated with sustained decreases in HIV/AIDS morbidity, mortality and HIV transmission: the “HIV Treatment as Prevention” experience in a Canadian setting. **PLoS One**, v. 9, n. 2, p. 87872, fev. 2014.
- MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v.56, n.2, p.184 -188, 2003.
- MOTTA, M. G. C. et al. Cuidado familiar no mundo da criança e adolescente que vivem com Hiv/Aids. **Ciencia Y Enfermeria**, v. 20, n. 3, p. 69-79, 2014.

MURRAY, L.K. et al. P. Barriers to acceptance and adherence of antiretroviral therapy in urban Zambian women: a qualitative study. **AIDS Care**, v.21, n. 1, p. 78, jan.2009.

NASCIMENTO, L.A. et al. Validation of education video to promote self-efficacy in preventing childhood diarrhea. **Health**, v.7, p.192-200,2015.

NASCIMENTO, L. S. et al. Programas educativos baseados no autogerenciamento: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 375-382, jun. 2010 .

OLIVEIRA, M.S.; FERNADES, A.F.; SAWADA, N.O. Educational handbook for self in women with mastectomies: a validation study. **Texto contexto-enferm.**, v.17, n.1, p.115-123,2008.

OLIVEIRA, P.M.P.; CARVALHO, A.L.R.F.; PAGLIUCA, L.M.F. Cultural adaptation of educative technology in health: string literatura with a focus on breastfeeding. **Texto Contexto Enferm.**, v.23, n.1, p. 34-141,2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Adolescent health**. Disponível em: <[http://www.who.int/features/factfiles/adolescent health/facts/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent%20health/facts/en/index.html)>. Acesso em: 15 jun. 2016.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: UnB, 1997. p. 161-200.

PAULA, C.C.; CABRAL, I.E.; SOUZA, I.E.O. O cotidiano de crianças infectadas pelo HIV no adolescer: compromissos e possibilidades do cuidado de si. DST. **J Bras Doenças Sex Transm.**, v. 20, n. 3-4, p. 173-179, 2008.

PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M. Cuidado de enfermagem ao adolescente com HIV/AIDS. Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF). **Saúde da Criança e do Adolescente**, v. 7, n. 4, p. 9- 49, 2013.

PAULA, C. C. et al. HIV/AIDS in childhood and adolescence. Trends in Brazilian scientific production. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 31, n. 2, jul. 2013.

PAULILO, M. A. S.; BELO, M. G. D. **Jovens no contexto contemporâneo: vulnerabilidade, risco e violência**.2008. Disponível em: <[http://www.ssrevista.uel.br/c\\_v4n2\\_marilia.htm](http://www.ssrevista.uel.br/c_v4n2_marilia.htm)>. Acesso em: 14 jan. 2016.

POLEJACK, L; SEIDL, E. M. F. Monitoramento e avaliação AIDS adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/AIDS: desafios e possibilidades. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, p.1201-1208, jun. 2010.

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

RASU, R.S. et al. Cost of behavioral interventions utilizing electronic drug monitoring for antiretroviral therapy adherence. **J. Acquir. Immune Defic.Syndr.**,v.63, n.1, p.1-8, 2013.

RAWSON, K.A.;O'NEIL, R.;DUNLOSKY, J. Accurate monitoring leads to effective control and greater learning of patient education materials. **J Exp Psychol Appl.**,v. 17, n. 3, p. 288-302, set. 2011.

REBERTE, L. M. et al.Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women.**Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p.101-108, fev. 2012.

REBERTE, L. M. **Celebrando a vida**: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante. 2008. 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

RHEE, R.L. et al. Readability and suitability assessment of patient education materials in rheumatic diseases.**Arthritis Care Res (Hoboken)**, v. 10, p. 1702-1706, out. 2013.

RICHARDSON, R. J. et al.**Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3.ed.São Paulo:Atlas,1999.

RIBEIRO, A. et al.Teens who may become infected with HIV and adolescents who have AIDS: narrative review. Brazil.**Rev Enferm UfpeOn Line**, v. 4, n. 3, p.1173-1179, maio 2010.

RODRIGUES, I. P. **Construção e validação de material educativo para identificação de sinais de alerta à saúde em crianças menores de dois meses**. 2014. 117f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

RUMOR, P.C.F. et al.A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare enferm.**, v. 15, n. 4, p. 674-680, 2010.

SALLES, P. S.; CASTRO, R. C. B. R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares.**Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p.182-189, mar. 2010.

SILVA, M.A.et al.Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. **Rev. Bras. Enferm.**,v.67, n.3, p. 347-53,2014.

SOUZA, A. C. C. **Construção e validação de tecnologia educacional como subsídio à ação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão**. 2015. 178f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

SOUZA, L. B. et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v. 18, n. 1, p. 55-60, 2010.

SUBRAMANIAM, P.; KUMAR, K. Oral mucosal lesions and immune status in HIV infected. **Oral Pathology e Medicine**, v.44, p.296-299, 2015.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O.; BORTOLOTTI, L. R. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. **Rev Panam Salud Publica**, v. 37, n. 4/5, p. 324-329, 2015. Disponível em: <[http://www.paho.org/journal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=159&Itemid=280&lang=en](http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_content&view=article&id=159&Itemid=280&lang=en)>. Acesso em: 18 abr. 2016.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano Sul: Difusão, 2011.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P.; NASCIMENTO, M. H. M. Referências metodológicas para validação de tecnologias cuidativo educacionais. In: NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a) ?** Porto Alegre: Moriá, 2014. 213p.

TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2011.

THORNE, C. et al. Older children and adolescents surviving with vertically acquired HIV infection. **Journal of Acquired Immuno Deficiency Syndrome**, v.29, p.396-401, 2002.

TOLEDO, M. M. et al. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Rev. bras. Enferm.**, v.64, n.2, p.370-375, 2011.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS 90-90-90**. Disponível em: <[http://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/2015\\_11\\_20\\_UNAIDS\\_TRATAMENTO\\_META\\_PT\\_v4\\_GB.pdf](http://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2016.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Paris declaration, fast track cities: ending the AIDS epidemic, cities achieving 90-90-90 targets by 2020.**

Disponível

em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20141201\\_Paris\\_Declaration\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141201_Paris_Declaration_en.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2016.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Report on the global AIDS epidemic:** relatórios mais recentes do UNAIDS, 2017. Disponível

em: <<http://unaids.org.br/estatisticas>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos.** 2005.

Disponível

em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2016.

VIANNA, H. M. **Testes em educação.** São Paulo: IBRASA, 1982.

VILLARINHO, M. V. et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 271-277, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/18.pdf>>

Acesso em: 2 jun. 2017.

WALLERSTEIN, N. **What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?** 2006. Disponível

em: <<http://www.eurowho.int/Document/E88086.pdf>> Acesso: 30 jun. 2016.

WALTZ, C. F.; BAUSELL, R. B. **Nursing research: design, statistics and computer analysis.** Philadelphia: F. A. Davis, 1981.

WILLIAMSON, M. Y. **Research methodology and its application to nursing.** New York: John Wiley & Sons, 1981.

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO "SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS" PARA O PORTUGUÊS. Disponível

em: <[https://www.researchgate.net/publication/275832478\\_traducao\\_e\\_adaptacao\\_do\\_instrumento\\_suitability\\_assessment\\_of\\_materials\\_sam\\_para\\_o\\_portugues](https://www.researchgate.net/publication/275832478_traducao_e_adaptacao_do_instrumento_suitability_assessment_of_materials_sam_para_o_portugues)>.

Acesso em: 9 maio 2017.



## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Carta Convite aos Especialistas

Eu, Evanilde Vilanova Andrade, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará (UECE), venho convidá-lo (a) a participar como especialista de um material educativo que estou desenvolvendo como projeto de pesquisa intitulado “**Desenvolvimento e Validação de Tecnologia Educativa para Promoção do Autogerenciamento da HIV/AIDS em Adolescentes**”, sob a orientação da Profa. Dra. Ilvana Lima Verde Gomes.

Por reconhecimento de sua experiência como pesquisador/ docente/ especialista no manejo da elaboração e validação de instrumentos e/ ou prática assistencial, você foi escolhido para emitir seu julgamento sobre a cartilha proposta. Sua colaboração envolverá a avaliação da mesma e poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação.

Trata-se de uma cartilha direcionada para os adolescentes com HIV/AIDS, contendo informações importantes visando aumentar a capacidade do adolescente com HIV, de auto cuidar-se estimulando a adesão ao tratamento.

Caso deseje participar, pedimos que responda este e-mail, expressando o veículo de comunicação de sua preferência (e-mail ou correspondência convencional). Caso manifeste sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento e o instrumento propriamente dito. Caso opte pela correspondência convencional, solicitamos que nos remeta seu endereço postal completo e atualizado para o envio do material acima descrito. Vale ressaltar que, os questionários deverão ser recolhidos posteriormente pela pesquisadora, via correio eletrônico ou correspondência convencional.

Solicitamos se possível, que o senhor (a) devolva os questionários no **prazo de 15 dias**, para que seja possível cumprir o cronograma da pesquisa.

Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos sua colaboração com nossa pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimento de qualquer dúvida.

**Evanilde Vilanova Andrade (pesquisadora);**  
Telefone para contato: (85) 999264171;  
**e-mail: [evargpfisio@yahoo.com.br](mailto:evargpfisio@yahoo.com.br)**

**Ilvana Lima Verde Gomes (orientadora);**  
Telefone para contato: (85) 99989 21 26;  
**e-mail: [ilverde@gmail.com](mailto:ilverde@gmail.com)**

Atenciosamente,

---

Evanilde Vilanova Andrade  
Pesquisadora

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Especialistas)

Caro (a) Senhor (a),

Eu, Evanilde Vilanova Andrade, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará (UECE), estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado “**Desenvolvimento e Validação de Tecnologia Educativa para Promoção do Autogerenciamento da HIV/AIDS em Adolescentes**”, sob a orientação da Profa. Dra. Ilvana Lima Verde Gomes. A tecnologia proposta se constitui uma ferramenta para adolescentes com HIV/Aids, contendo informações importantes visando aumentar a capacidade do adolescente com HIV, de auto cuidar-se estimulando a adesão ao tratamento. A pesquisa não causará danos físicos aos sujeitos. No entanto, os riscos presentes estarão relacionados a aspectos cognitivos, que podem acarretar constrangimentos ou condições desfavoráveis na dimensão emocional, mas se por acaso houver algum desconforto a pesquisadora estará preparada para solucioná-lo. Diante disso, o (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do presente estudo. Vale ressaltar que sua participação é livre e que poderá desistir em qualquer momento que desejar, sem qualquer prejuízo ou dano. Damos-lhe a garantia que todas as informações obtidas nesta pesquisa serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e seus resultados poderão ser veiculados em artigos e/ ou encontros científicos. Também lhe asseguramos que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos relacionados ao estudo. Ressaltamos que não haverá pagamento para sua participação e todas as despesas serão de nossa responsabilidade. E, finalmente, informamos que na apresentação do trabalho, o seu nome não será citado e nenhuma informação que possa identificá-lo (a). Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários. **Evanilde Vilanova Andrade (pesquisadora)** Telefone para contato: (85) 999264171; **e-mail: [evarpgfisio@yahoo.com.br](mailto:evarpgfisio@yahoo.com.br)**. **Ilvana Lima Verde Gomes (orientadora)** Telefone para contato: (85) 99989 21 26; **e-mail: [ilverde@gmail.com](mailto:ilverde@gmail.com)**. **ATENÇÃO:** Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José se encontra disponível pelo telefone: (85) 3101 2352, Rua Nestor Barbosa, 354, Bairro Parquelândia, Fortaleza-CE.

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_,

Após ter sido devidamente esclarecido (a) a respeito da pesquisa e entendido o que me foi explicado, concordo em colaborar com a presente pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Evanilde Vilanova Andrade  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Ilvana L. V. Gomes  
Orientadora

APÊNDICE C – Instrumento de Avaliação da Cartilha Educativa (Especialistas da Área da Saúde)

**Questionário**

**Parte 1 - Identificação**

Data:

1. Nome do avaliador: \_\_\_\_\_
2. Sexo: M  F
3. idade: \_\_\_\_\_
4. Local onde trabalha: \_\_\_\_\_
5. Área de formação: \_\_\_\_\_
6. Tempo de formação: \_\_\_\_\_
7. Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_
8. Titulação: Especialista  Mestrado  Doutorado   
Especificar a área da Titulação: \_\_\_\_\_
9. Possui trabalho publicado em período indexado na área de interesse\*?  
SIM  Se sim, quantos? \_\_\_\_\_ NÃO
10. Participa de grupos/ projetos de pesquisa que envolva a temática da área de interesse\*?   
SIM  NÃO
11. Participou de bancas avaliadoras de Tese, Dissertação ou Monografia de Graduação ou Especialização que envolva a temática na área de interesse\*?  
SIM  NÃO

\*Área de interesse: Adolescente HIV/AIDS; Tecnologias educativas; Validação de instrumentos.

**Parte 2 - Instruções**

- I. Por favor, leia atentamente a cartilha;
- II. Em seguida, analise-a, assinalando com um “X” em um dos números correspondentes a cada afirmação;
- III. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância, segundo a valoração abaixo:
  1. Inadequado
  2. Parcialmente Adequado
  3. Adequado
  4. Totalmente Adequado
  5. NA. Não se aplica
- IV. Para as valorações 1 e 2, faça uma descrição com o motivo de sua opinião;  
Caso julgue necessário, inclua sugestões e/ou comentários.

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

1.1. As informações são coerentes com as necessidades dos adolescentes com HIV/AIDS	1	2	3	4	NA
1.2. Promove mudança de atitude em relação ao cuidado em saúde	1	2	3	4	NA
1.3. Pode circular no meio científico da área de HIV/AIDS em adolescente	1	2	3	4	NA
Caso julgue necessário, inclua sugestões e/ou comentários.					

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

2.1 A cartilha é apropriada para a orientação dos adolescentes com HIV/AIDS	1	2	3	4	NA
2.2. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	1	2	3	4	NA
2.3. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	3	4	NA
2.4. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto	1	2	3	4	NA
2.5 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo	1	2	3	4	NA
2.6. As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia	1	2	3	4	NA
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	1	2	3	4	NA
2.8. As informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ ou apresentação são coerentes	1	2	3	4	NA

2.9. As ilustrações são expressivas e suficientes	1	2	3	4	NA
2.10 O número de páginas está adequado	1	2	3	4	NA
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado	1	2	3	4	NA
Caso julgue necessário, inclua sugestões e/ou comentários.					

**3 – RELEVÂNCIA – Referem-se às características que avaliam o grau de significação da cartilha educativa.**

3.1. Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados	1	2	3	4	NA
3.2 A cartilha propõe aos adolescentes adquirir conhecimentos quanto ao HIV/AIDS	1	2	3	4	NA
3.3 A cartilha aborda os assuntos necessários para o conhecimento dos adolescentes sobre HIV/AIDS	1	2	3	4	NA
3.4 A cartilha está adequada para ser usada por qualquer profissional de saúde com experiência na temática adolescente HIV/AIDS	1	2	3	4	NA
Caso julgue necessário, inclua sugestões e/ou comentários.					

Para comentários gerais e sugestões, utilize o espaço abaixo:

APÊNDICE D – Instrumento de Avaliação da Cartilha Educativa (Especialistas da Área de Propaganda e Marketing)

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

**Parte 1 - Identificação**

Data:

1. Nome do avaliador: \_\_\_\_\_  
2. Idade: \_\_\_\_\_ 3. Sexo: M  F   
3. Profissão: \_\_\_\_\_  
4. Tempo de formação: \_\_\_\_\_  
5. Tempo de atuação profissional na área: \_\_\_\_\_

**Parte 2 - Instruções**

- I. Por favor, leia atentamente a cartilha;  
II. Em seguida, analise-a, assinalando com um “X” em um dos números correspondentes a cada afirmação;  
III. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância, segundo a valoração abaixo:
- 0. Inadequado
  - 1. Parcialmente Adequado
  - 2. Adequado

**1 – CONTEÚDO**

1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material	2	1	0
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas ao adolescente com HIV/AIDS.	2	1	0
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido	2	1	0



## 2 – LINGUAGEM

2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do adolescente	2	1	0
2.2 O vocabulário utiliza palavras comuns	2	1	0

## 2 – ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS

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

## 4 – MOTIVAÇÃO

4.1 ocorre interação do texto e/ ou das figuras com o leitor. Levando-os a Resolver problemas, fazer escolhas e/ ou demonstrar habilidades.	2	1	0
4.2. Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem Demonstrados.	2	1	0
4.3. Existe a motivação ao conhecimento, ou seja, os adolescentes são motivados a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	1	0

## 5 – ADEQUAÇÃO CULTURAL

5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência dos adolescentes	2	1	0
5.2. Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	2	1	0

**Possibilidade Total de Escores: 26**

**Total de escores obtidos: \_\_\_\_\_**

**Porcentagem de escore: \_\_\_\_\_**

## APÊNDICE E – Carta de Apresentação aos Adolescentes

A cartilha educativa a ser avaliada é o resultado de uma pesquisa com um grupo de adolescentes acompanhados no ambulatório pediátrico do Hospital São José (HSJ).

O material desenvolvido tem o objetivo de ajudar os adolescentes que vivem com HIV/AIDS.

Outros profissionais também estão contribuindo com a construção do mesmo.

Por gentileza, leia o material. Se preferir, podemos lê-lo juntos. Siga as orientações abaixo:

1. Faça um traço embaixo das palavras que são difíceis de entender;
2. Substitua essas palavras por outras que facilitem o entendimento do texto;
3. Identifique com um " X" as figuras difíceis de entender;
4. Dê uma sugestão que possa substituir essa figura

Sua opinião é muito valiosa e será inserida na cartilha para melhoria do material educativo.

Desde já agradecemos sua disponibilidade em participar da pesquisa.

Evanilde Vilanova Andrade

---

Pesquisadora

## APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Público-Alvo)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Desenvolvimento e Validação de tecnologia educativa para promoção da adesão e do autogerenciamento do tratamento do HIV/AIDS em adolescentes”, a qual será desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Ilvana Lima Verde Gomes. Nesse estudo pretendo criar e validar um material educativo que seja direcionado aos adolescentes que vivem com HIV/AIDS. Após sua aceitação em participar deste estudo, receberá a cartilha, junto com uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido e com instrumento de avaliação. Após a leitura você preencherá um questionário contendo sugestões de melhoria do material educativo. Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem, mas se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o (a) Sr (a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente. Os contatos poderão ser feitos com a orientadora Profa. Ilvana Lima Verde Gomes pelo e-mail Verde @ gmail.com e com a mestrande Evanilde Vilanova Andrade, pelo e-mail evarpgfisio@ yahoo.com.br e celular (88) 999264171. Informo ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa, pelo fone: (85) 3101-2322, R. Nestor Barbosa, 315 - Parquelândia, Fortaleza - CE, 60455-610.

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar desta com tema: “Desenvolvimento e Validação de Tecnologia Educativa para promoção da adesão e do autogerenciamento do tratamento em adolescentes com HIV/AIDS”.

Fortaleza, \_\_\_/\_\_\_/2017

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Evanilde Vilanova Andrade  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Ilvana L. V. Gomes  
Orientadora

## APÊNDICE G – Termo de Assentimento (no Caso do Menor)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Desenvolvimento e Validação de tecnologia educativa para promoção da adesão e do autogerenciamento da HIV/Aids em adolescentes”. Neste estudo pretendemos construir e validar uma cartilha educativa a partir das dificuldades do adolescente em auto gerenciar o tratamento, favorecendo a adesão. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a adesão insuficiente ao tratamento entre adolescentes com HIV/AIDS. Para este estudo adotaremos o (s) seguinte (s) procedimento (s): Será feita uma revisão bibliográfica a respeito da temática (HIV/AIDS, adolescência, adesão) e uma oficina com os adolescentes para expressão das dificuldades relacionadas ao tratamento. Esta oficina se realizara nas dependências do Hospital São José, local de estudo. Será construída uma cartilha educativa com orientações a respeito da HIV/AIDS e validade por juízes especialistas e adolescentes. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

*Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.*

*Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do (a) menor*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura da pesquisadora*

## APÊNDICE H – Instrumento de Avaliação da Cartilha Educativa Adolescentes

### Parte 1 - Identificação

Data:

1 DADOS \_\_\_\_\_

2. Sexo: M  F

3 Naturalidade e procedência: \_\_\_\_\_

4. Escolaridade (em anos): \_\_\_\_\_

5. Profissão/Trabalho: \_\_\_\_\_

6. Cor: Branca  Negra  Parda  Amarela

7. Estado civil: Solteiro  Casado  União estável

8. Mora com quem? \_\_\_\_\_

9. Quanto tempo de tratamento? \_\_\_\_\_

10. Quais medicações utiliza? \_\_\_\_\_

11. Faz tratamento em outro local? \_\_\_\_\_

### Parte 2 - Instruções

I. Por favor, leia atentamente a cartilha;

II. Em seguida, analise-a, marcando com um “X” em uma das opções correspondentes a cada afirmação;

III. Marque no questionário a opção mais adequada com a opinião: SIM, NÃO ou EM PARTE. Para a opção NÃO ou EM PARTE, descreva no espaço correto, o motivo pelo qual considerou essa opção.

Atenção: Não existem opções corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

#### 1. ORGANIZAÇÃO

1.1 A capa chamou sua atenção?	SIM	NÃO	EM PARTE	
1.2 A sequência do conteúdo está adequada?	SIM	NÃO	EM PARTE	
1.3 A estrutura da cartilha educativa está organizada?	SIM	NÃO	EM PARTE	

## 2. ESTILO DE ESCRITA

2.1 quanto ao entendimento das frases, elas são	FÁCEIS DE ENTENDER	DIFÍCEIS DE ENTENDER	NÃO SEI
2.2 O conteúdo escrito é	CLARO	CONFUSO	NÃO SEI
2.3. O texto é	INTERESSANTE	DESINTERESSANTE	NÃO SEI

## 3. APARÊNCIA

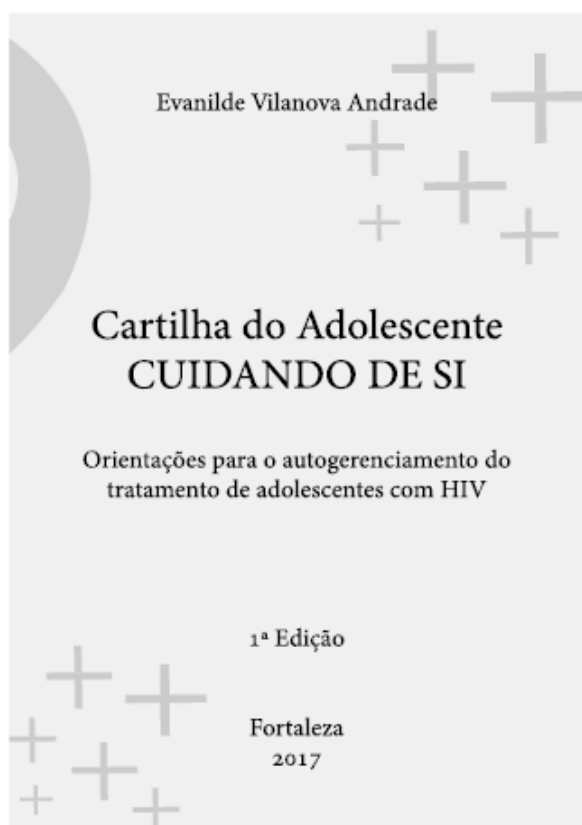
3.1 as ilustrações são	SIMPLES	COMPLICADAS	OUTRO. QUAL?
3.2 as ilustrações servem para complementar o texto?	SIM	NÃO	OUTRO. QUAL?
3.3. As páginas ou secções parecem organizadas?	SIM	NÃO	OUTRO. QUAL?

## 4. MOTIVAÇÃO

4.1 em sua opinião, qualquer adolescente com HIV/AIDS que ler essa cartilha, vai entender do que se trata?	SIM	NÃO	NÃO SEI
4.2 você se sentiu motivado de ler a cartilha até o final?	SIM	NÃO	NÃO SEI
4.3 A cartilha educativa aborda os assuntos necessários para os adolescentes com HIV/AIDS?	SIM	NÃO	NÃO SEI
4.4 A cartilha educativa lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito do HIV/AIDS em adolescente?	SIM	NÃO	NÃO SEI

De modo geral, o que você achou da cartilha?

APÊNDICE I – Versão Inicial da Cartilha “*Cartilha do Adolescente Cuidando de Si*”



**Elaboração:**

Evanilde Vilanova Andrade.  
*Aluna de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).*

Profa. Dra. Ilviana Lima Verde Gomes.  
*Orientadora.*

**Ilustração e Diagramação:**  
Joanna de Freitas Rocha.

**Apoio:**  
Universidade Estadual do Ceará - UECE

---

Ficha catalográfica



Prezado(a) adolescente,

Esta cartilha foi elaborada a partir das dificuldades encontradas por adolescentes com diagnóstico em comum.

Ela tem o objetivo de esclarecer suas dúvidas, trazer orientações que lhe ajudarão a gerenciar seu próprio tratamento,

Leia com atenção, mas lembre-se que ela nunca substituirá sua conversa com os profissionais de saúde.



Por isso, se tiver alguma dúvida, pergunte.

## Sumário

Conhecendo mais sobre HIV/AIDS	
Aids, ontem e hoje.....	7
O que faço para me cuidar melhor?	
Tire suas dúvidas.....	9
Agora vamos falar de:	
Sexualidade.....	15
Vamos falar um pouco sobre:	
Vacinas.....	16
Vamos falar um pouco sobre seus	
Direitos garantidos por Lei.....	18
Telefones úteis	
Lembre-se deles!.....	20
Dicionário	
Conheça o vocabulário.....	21
Anotações	
Escreva suas dúvidas.....	22

## Conhecendo mais sobre HIV/Aids Aids, ontem e hoje



O que é o HIV e o que é AIDS?  
AIDS e SIDA são a mesma coisa?  
A AIDS tem cura?

O HIV é um vírus que ataca o sistema de defesa do organismo e se multiplica. Ele é o causador da AIDS, ou SIDA, que é a doença.



Ter o HIV não é a mesma coisa que ter AIDS. Há pessoas que vivem com o vírus por muitos anos sem apresentar sintomas nem desenvolver a doença, mas podem transmiti-lo através de:



Relação sem camisinha



compartilhamento de seringas



da mãe para o filho

Antigamente a AIDS levava as pessoas à morte em um período muito curto. Porém, quando surgiram os medicamentos (antirretrovirais), as pessoas passaram a viver mais e melhor, hoje podem concretizar seus sonhos e projetos de vida.

Antigamente:



Hoje:



A AIDS AINDA NÃO TEM CURA MAS TEM TRATAMENTO. Quando são tomados corretamente, os medicamentos mantêm a quantidade de vírus baixa no sangue, diminuindo o mal causado pelo HIV no organismo.

Você sabia?

O Brasil investe muito no tratamento da Aids e um novo antirretroviral já está disponível pelo SUS! Converse com seu médico sobre isso, com certeza ele irá tirar sua dúvida!



Cuide-se e lembre-se: não existe um só caminho para melhorar a sua qualidade de vida! Uma parte muito importante é a medicação, a outra parte depende de você!

## O que faço para me cuidar melhor? Tire suas dúvidas

Para isso você tem uma equipe de profissionais de saúde que podem lhe orientar.



**INFORME-SE!**

Participe ativamente do seu tratamento! Isso não só ajudará você a compreender o que se passa com você, como também irá lhe ajudar a vencer as dificuldades e lhe dar autonomia!

Veja estas perguntas e analise como estão os cuidados com você mesmo. Vamos lá?

### Você participa de algum grupo de apoio?

Se você se sentir triste ou estressado, conversar com alguém pode ajudá-lo a se sentir melhor.



A vida é feita de parcerias, pessoas com quem podemos contar quando precisamos, e isso é muito bom, fortalece e nos dá autonomia. Ao contrário do que muita gente pensa, autonomia não é apenas "saber se virar sozinho".

### Você tem ido às suas consultas regularmente?

O acompanhamento do seu tratamento pela equipe de saúde é essencial. É na consulta que é avaliada a evolução do seu tratamento.



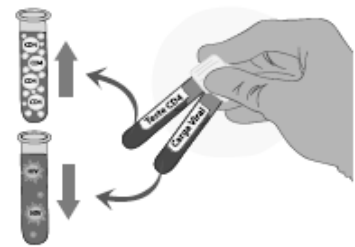
Não falte às consultas e **LEMBRE-SE: NUNCA** saia de lá com dúvidas!

### Você está realizando os exames e testes recomendados?

Os exames e os testes de rotina são essenciais para o médico decidir o momento de modificar seu tratamento.

Para saber como está funcionando o sistema de defesa do seu organismo é feito o teste CD4.

Para saber a quantidade de vírus que circula no sangue é feito o teste chamado CARGA VIRAL.



9 10

### Você segue as orientações do profissional de saúde sobre os medicamentos?

Para o sucesso do seu tratamento é fundamental seguir corretamente as recomendações do profissional de saúde:

Respeite os horários de todas as medicações.

Não substitua os frascos originais para evitar contaminações e preservar a substância. Também não retire os rótulos dos frascos, para evitar confusão e troca na hora de tomar a medicação.



Sempre lavar as mãos antes de manipular os medicamentos.

Observar mudanças no corpo e qualquer efeito relacionado ao uso do medicamento.



Não dar sobras de medicamentos a outras pessoas.

Devolva para a Unidade de Saúde os medicamentos que não forem mais necessários.

**LEMBRE-SE:** Interromper, abandonar ou não tomar os medicamentos torna o vírus mais **FORTES** e você mais **FRACO!**

Em caso de esquecimento ou perda de doses, converse com o profissional de saúde.



Fique sabendo que: o consumo de álcool, drogas e outros medicamentos podem prejudicar o tratamento e até fazer você passar mal.

**FIQUE FORA DESSA!**

**NUNCA TOME QUALQUER MEDICAMENTO SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

### Desde o início do seu tratamento você tem realizado alguma atividade física?

A atividade física é uma parte importante para viver uma vida saudável e ter o HIV não deve impedir que você faça exercício. O exercício ajuda a enfrentar os efeitos indesejados da medicação e também:

Melhora a força dos músculos.

Previne fraqueza dos ossos e doenças do coração.

Melhora a imagem do corpo e o sono.

Ajuda a memória.



Converse com o seu médico e instrutor e divida com eles a escolha da sua atividade física. Não faça exercício se você não estiver bem!

**Aproveite e se divirta.**

11 12

**Você procura se alimentar corretamente?  
Frutas, legumes, verduras, cereais e água?**

A alimentação correta inclui alimentos que contem proteínas, vitaminas e carboidratos, pois eles:



**SAIBA QUE:**  
Uma alimentação saudável não é cara, pois ela se baseia em alimentos que são fáceis de serem encontrados e são produzidos na sua região como as verduras, as frutas e os legumes.

**SUGESTÕES:**  
Converse com seu médico e nutricionista sobre sua alimentação.

- Procure comer alimentos bem cozidos.
- Lave bem as mãos antes das refeições.
- Evite comer alimentos enlatados.
- Lave bem as frutas e verduras antes de comê-las.



**Beba bastante água!**

**Agora vamos falar de:  
Sexualidade**

**Você já teve alguma experiência afetiva sexual?**

É muito importante falar desse assunto, porque é uma característica do ser humano e o HIV não anula a sua condição sexual. Você deverá desfrutar desse direito cuidando de você mesmo(a) e respeitando o outro. Para isso você tem uma grande aliada do amor e da saúde:



**a camisinha**

Ela protegerá você de infecções transmitidas pelo sexo, pois quando você é soropositivo para o HIV, **FICA MAIS FÁCIL** pegar outras doenças.

Não deixe de usar camisinha só porque seu parceiro(a) também é soropositivo!  
**Use camisinha sempre!**

Os vírus HIV que existem no mundo não são todos iguais, existem uns que são fáceis de controlar com os medicamentos e outros mais difíceis.

Se você tem o vírus de fácil controle e tiver relação sem camisinha com uma pessoa que tem o vírus de difícil controle, você vai pegar o outro vírus e complicar seu tratamento.



As camisinhas são distribuídas de graça pelo governo! Porém, se você for comprar, veja se tem o selo do INMETRO e nunca compre em lugares que ficam expostos ao sol, pois o calor danifica o material.

**Você tem ido ao dentista regularmente?**

Saiba que existem diversos tipos de lesões que podem se desenvolver na boca (língua, gengiva, no céu da boca) ou ao redor dela.



Podem ser manchas esbranquiçadas, avermelhadas, feridas, verrugas.

Nunca tente raspá-las com algum objeto, elas não saem com facilidade e podem ainda sangrar, e ferir.

Por isso fique atento, pois em pacientes com HIV que não se cuidam essas lesões podem aparecer muito rápido.

Entre as causas estão:

- defesa do corpo muito baixa.
- uso de cigarros.
- higiene da boca ruim.



Lembre-se: se notar algo diferente na sua boca, procure seu dentista ou seu médico.

**SUGESTÕES:**  
Procure comer mais frutas e legumes, pois eles contém vitaminas que são importantes para as gengivas e previnem infecções que podem levar a gengiva inflamar ou sangrar.

Evite doces duros ou guloseimas pegajosas, porque elas levam as bactérias para um ponto de difícil escovação.

**Nunca esqueça de escovar os dentes após cada refeição!**

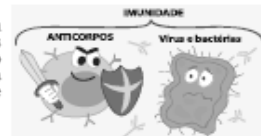


**Vamos falar um pouco sobre:  
Vacinas**

**Você está com o esquema de vacinas em dia?**

As vacinas servem para defender as pessoas dos vírus e bactérias que provocam doenças.

Quando a pessoa é vacinada, seu corpo produz uma defesa, os anticorpos, que permanece no organismo e evita que a doença ocorra no futuro. Isso chama-se imunidade.



O HPV (verruga genital) é um exemplo de doença que possui vacina. Antes só quem tinha direito à vacina para o HPV eram as meninas, agora os meninos também têm direito.

O HPV é uma doença transmitida pelo sexo, portanto vale lembrar que você pode evitá-la usando a CAMISINHA.

**GUIA DE VACINAS:**

Marque com um "x" e/ou coloque a data no local das vacinas que você já tomou.

Doses/vacinas	Varicela	HPV	Tríplice viral - SCR
1			
2			
3			
4			

Doses/vacinas	Hepatite A	Hepatite B	Triplíce Bacteriana
1			
2			
3			
4			

Meningite C	Meningite B	Pneumocócica VPP23	Pneumocócica conjugada - VCP13

Todas as vacinas são analisadas e recomendadas pelo seu médico!

### LEIA COM ATENÇÃO!

Essas vacinas irão proteger você de várias doenças como:

Hepatites	Coqueluche	Meningites
Difteria	Caxumba	Pneumonias
Tétano	Rubéola	Catapora
HPV	Sarampo	



Muitas dessas vacinas estão disponíveis de graça no CRIE (local onde tem vacinas especiais) e Postos de Vacinação.

Veja os telefones na página XI!

### MUITO IMPORTANTE:

Fale para as pessoas que convivem com você para elas se vacinarem também pois assim elas se protegem das doenças e evitam passá-las para você também!

17 18

### SAQUE DO PIS/PASEP

Garante o saque do PIS/PASEP para pessoas que trabalham com carteira assinada e tenham filho menor que 18 anos de idade com HIV (RESOLUÇÃO N 1 DE 15/05/1990)

Você não pode ser demitido do emprego por ser portador do HIV! (Art. 7º da Constituição Federal).

Se isso ocorrer, procure seus direitos!



### FIQUE POR DENTRO

Existe um programa de segurança alimentar, que fornece a CESTA BÁSICA.



### Cartão PASS CARD



### CASAS DE APOIO



Converse com a assistente social para obter mais informações e saber quais são os documentos necessários para dar entrada no pedido dos benefícios.

## Vamos falar um pouco dos seus Direitos garantidos por Lei

### TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)

Garante o tratamento de saúde em outro município do estado através de fornecimento de passagens e diárias para alimentação do paciente e acompanhante. (Portaria/ 55 de 24/02/1999).



### BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Para sua família ter esse benefício (Salário Mínimo Mensal) é preciso que a renda familiar seja menor do que ¼ do salário mínimo por pessoa, e não receba outro benefício previdenciário. (LOAS/8.742 de 07/12/1993).



### DIREITO AO LEITE ARTIFICIAL

Está assegurado ao bebê, filho de uma mãe com HIV, nos primeiros seis meses de vida. O leite deve estar disponível na Maternidade e as crianças em casas de apoio podem pleitear o BPC. (Portaria Federal nº 2.415/96).



## Telefones úteis Lembre-se deles!



Casa de Apoio Sol Nascente  
(85) 34694437  
HSJ (Hospital São José)  
(85) 31012352/ 31012363  
Hospital Albert Sabin  
(85) 31014200  
CRIE (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - vacinas)  
(85) 31014265  
Posto de Saúde Paulo Marcelo (vacinas)  
(85) 31051455

### ENCONTRE AS PALAVRAS!

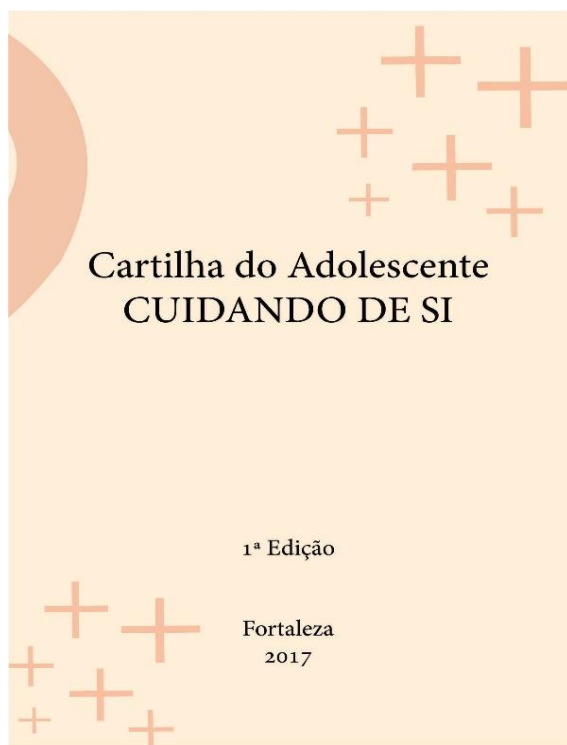
VIDA  
AUTONOMIA  
CUIDADOS  
MEDICAÇÃO  
EXERCÍCIOS  
EU  
ALEGRIA  
PAZ  
AMIGOS  
APOIO  
DIVERSÃO

A	U	T	O	N	O	M	I	A	P	Q
D	O	M	Z	E	E	D	L	P	H	A
I	P	R	C	N	X	Q	B	O	V	L
V	E	S	U	O	E	T	C	I	D	E
E	N	T	I	V	R	X	H	O	M	G
R	M	E	D	I	C	A	C	Á	O	R
S	J	F	A	H	I	Y	N	R	B	I
Á	H	Q	D	G	C	L	E	U	N	A
O	V	K	O	V	I	D	A	H	O	T
F	T	A	S	J	O	W	I	A	F	B
A	M	I	G	O	S	U	T	P	A	Z

19 20



APÊNDICE J – Versão Final da Cartilha “Cartilha do Adolescente Cuidando de Si”, 2017



**Elaboração:**

Evanilde Vilanova Andrade.  
*Aluna de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela  
Universidade Estadual do Ceará (UECE).*

Profa. Dra Ilvana Lima Verde Gomes.  
*Orientadora.*

**Ilustração e Diagramação:**

Joanna de Freitas Rocha.

---

Ficha catalográfica



## Prezado(a) adolescente,

Esta cartilha foi elaborada a partir das dificuldades encontradas por adolescentes com diagnóstico em comum.

Ela tem o objetivo de esclarecer suas dúvidas, trazer orientações que lhe ajudarão a gerenciar o seu tratamento.

Leia com atenção, mas lembre-se de que ela nunca substituirá sua conversa com os profissionais de saúde.



Por isso, se tiver alguma dúvida, pergunte.

## Sumário

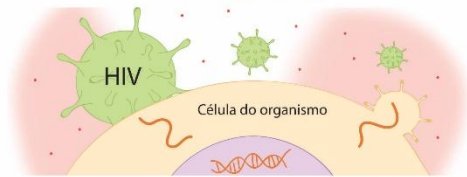
### Conhecendo mais sobre HIV/AIDS

Aids, ontem e hoje.....	7
O que faço para me cuidar melhor?	
Tire suas dúvidas.....	9
Agora vamos falar de:	
Sexualidade.....	17
Vamos falar um pouco sobre:	
Vacinas.....	18
Vamos falar um pouco de seus	
Direitos garantidos por Lei.....	20
Telefones úteis	
Lembre-se deles!.....	23
Meus registros de saúde.....	24
Dicionário	
Conheça o vocabulário.....	26
Anotações	
Escreva suas dúvidas.....	27

## Conhecendo mais sobre HIV/Aids Aids, ontem e hoje



O HIV é um vírus que, ao atacar o sistema de defesa do organismo, se multiplica. Ele é o causador da AIDS, ou SIDA, que é a doença.



Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS. Há pessoas que vivem com o vírus por muitos anos sem apresentar sintomas nem desenvolver a doença, mas podem transmiti-lo por meio de:



Relação sem canisinha



compartilhamento de seringas



da mãe para o filho

Quando surgiram os medicamentos (antirretrovirais), as pessoas passaram a viver mais e realizar seus sonhos de vida.



### A AIDS TEM TRATAMENTO.

Os medicamentos mantêm baixa a quantidade de vírus no sangue, diminuindo o mal causado pelo HIV no corpo.



Cuide-se! A parte mais importante para melhorar a sua qualidade de vida são os medicamentos, pois eles impedem que o vírus se multiplique em seu corpo. A outra parte depende de você!

## O que faço para me cuidar melhor? Tire suas dúvidas

Para isso, você tem uma equipe de profissionais que pode orientá-lo.



### INFORME-SE!

Participe de seu tratamento! Isso o ajudará a compreender o que se passa com você, como também irá ajudá-lo a vencer as dificuldades dando-lhe **autonomia**.

Veja estas perguntas e analise como estão os cuidados consigo mesmo. Vamos lá?

### Você participa de algum grupo de apoio?

Quando você se sentir triste ou estressado, converse com alguém; isso pode ajudá-lo a **se sentir melhor**.



Os grupos de apoio são muito importantes, pois neles você pode **conversar, ouvir, ser ouvido e discutir** suas dúvidas.

### Você tem ido às suas consultas regularmente?

O acompanhamento pela equipe de saúde é essencial. É na consulta que é avaliada a evolução de seu tratamento.



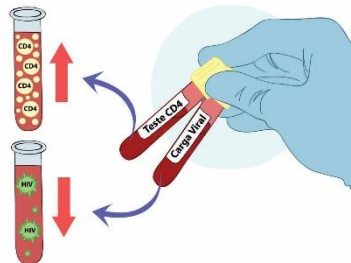
Não falte às consultas e **LEMBRE-SE: Nunca** saia de lá com dúvidas!

### Você está realizando os exames e testes recomendados?

Os exames e os testes de rotina são essenciais para o médico decidir o momento de modificar seu tratamento.

Para saber como está funcionando o sistema de defesa de seu organismo, é feito o teste **CD4**.

Para saber a quantidade de vírus que circula no sangue, é feito o teste chamado **CARGA VIRAL**.



9 10

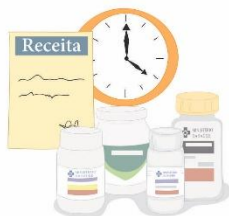
### Você segue as orientações do profissional de saúde sobre os medicamentos?

Para o sucesso de seu tratamento, alguns cuidados são muito importantes:

Respeite os horários das medicações.

Mantenha os medicamentos nos frascos originais.

Conserve os rótulos dos frascos, para evitar troca na hora de tomar a medicação.



Sempre lave as mãos antes de manipular os medicamentos.

Observe mudanças no corpo e qualquer efeito relacionado ao uso do medicamento.



Pegue os medicamentos antes que eles acabem, para você não ficar um só dia sem remédios no seu sangue.



**LEMBRE-SE:** Interromper, abandonar ou não tomar os medicamentos tornam os vírus mais **FORTES** e seu corpo mais **FRACO**!



Se você esquecer ou perder alguma dose da medicação, converse com o profissional de saúde.

Você sabia? A associação de álcool e drogas com outros medicamentos podem prejudicar seu tratamento e até fazer você passar mal.

**Fique fora dessa!**



**NÃO TOME MEDICAMENTOS SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

### Você tem realizado alguma atividade física?

Ter o HIV não deve impedir que você pratique atividade física. O exercício ajuda a enfrentar os efeitos indesejados da medicação e também:

Diminui a ansiedade e a depressão.

Melhora a imunidade e a força dos músculos.

Previne a fraqueza dos ossos e as doenças do coração.

Melhora a imagem do corpo e o sono.

Ajuda a memória.

Converse com seu médico(a) e educador físico, e escolha com eles o melhor tipo de exercício para você. **Não faça exercício se você não estiver bem!**



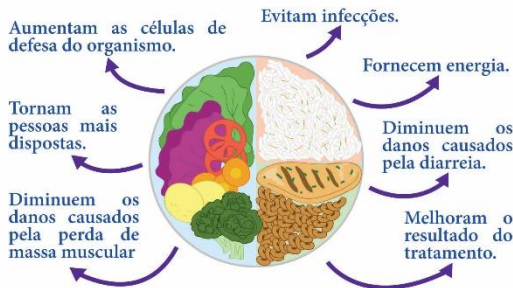
**Aproveite e se divirta.**

11 12



### Você tem se alimentado corretamente?

A alimentação correta inclui alimentos que contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, lipídios, pois eles:



#### CUIDADO COM OS ALIMENTOS!

Eles também podem causar doenças! Os alimentos quando não são bem lavados, armazenados ou preparados podem sofrer contaminação e causar mal à saúde. Por isso, tome alguns cuidados:

- Converse com seu médico e nutricionista sobre sua alimentação.
- Procure comer alimentos bem cozidos.
- Lave bem as mãos antes das refeições.
- Evite comer alimentos enlatados.
- Lave bem as frutas e verduras antes de comê-las.

**Beba bastante água!**



Sempre que possível, coma alimentos variados, ou seja, escolha alimentos de todos os grupos alimentares.

#### GRUPO DE VEGETAIS

Formado por folhas, tomate, pepino, abóbora, cenoura, chuchu, abobrinha, jiló, maxixe etc.



#### GRUPO DO PÃO, CEREAL, ARROZ E MASSAS

Formado por pães, biscoitos, bolos, milho, aveia, arroz, macarrão, pipoca, batata.



#### GRUPO DAS FRUTAS

Formado por laranja, banana, mamão, melancia, maçã, pêra etc.



#### GRUPO DO LEITE, IOGURTE E QUEIJO

Formado por leite, queijo, iogurte, sorvete cremoso.



#### GRUPO DAS CARNES, AVES, PEIXES, OVOS, FEIJÃO

Formado por carne bovina, frango, peixe, ovo, feijão.



### Você tem ido ao dentista regularmente?

Existem lesões que podem aparecer na boca (língua, gengiva, céu da boca) ou ao redor dela.



Podem ser manchas esbranquiçadas, avermelhadas, feridas, verrugas.

Nunca tente raspá-las com algum objeto, elas não saem com facilidade e podem ainda sangrar e ferir.

Entre as causas estão:

- defesa muito baixa do corpo.
- uso de cigarros.
- má higiene da boca.



#### EXAMINE SUA BOCA



Se você notar algo diferente, procure seu dentista!

#### CÁRIE DENTÁRIA

##### O que é?

A cárie é uma doença que causa a destruição dos dentes. Para evitar problemas em seus dentes e na gengiva, alguns cuidados devem ser praticados:

Faça a higiene e a escovação de maneira correta:



- 1 - Escove a parte de fora de seus dentes. Os de cima escove para baixo; e os de baixo, para cima.
- 2 - Escove a parte por trás de cada dente.
- 3 - Escove as partes que mastigam, fazendo movimento de vai e vem.
- 4 - Escove sua língua para tirar as bactérias e o mau hálito.

##### SUGESTÕES

Coma frutas e legumes, pois eles contêm vitaminas que são importantes para as gengivas.

Evite doces duros ou guloseimas pegajosas, porque elas levam as bactérias para um ponto de difícil escovação.

**CONSULTE O DENTISTA REGULARMENTE!**

## Agora vamos falar de: Sexualidade

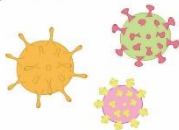
É importante falar desse assunto, pois o HIV não anula sua sexualidade. Você deverá desfrutar desse direito cuidando de você mesmo(a) e respeitando o outro. Para isso, você tem uma grande aliada do amor e da saúde:



### a camisinha

Ela protegerá você de infecções transmitidas pelo sexo, pois quando você é soropositivo para o HIV, FICA MAIS FÁCIL adquirir outras doenças e, até mesmo, outro tipo de HIV.

Os vírus HIV que existem no mundo não são todos iguais, existem uns que são fáceis de controlar com os medicamentos e outros mais difíceis.



Se você tem o vírus de fácil controle e tiver relação sem camisinha com uma pessoa que tem o vírus de difícil controle, você vai pegar o outro vírus e isso vai complicar seu tratamento.

As camisinhas são distribuídas de graça pelo governo! Porém, se você for comprar, veja se tem o selo do INMETRO e nunca compre em lugares que ficam expostos ao sol, pois o calor danifica o material.



Não deixe de usar camisinha só porque seu parceiro(a) também é soropositivo! Use camisinha sempre!

## Vamos falar um pouco sobre: Vacinas

Você está com o esquema de vacinas em dia?

As vacinas servem para defender as pessoas dos vírus e das bactérias que provocam doenças. Quando a pessoa é vacinada, seu corpo produz uma defesa, os anticorpos, que permanecem no organismo e evitam que a doença ocorra no futuro. Isso se chama imunidade.



Essas vacinas irão proteger você de Hepatites, Meningites, HPV, Sarampo, Tétano etc.

O HPV é uma infecção transmitida pelo sexo, mas você pode evitá-la usando a CAMISINHA.

Muitas dessas vacinas estão disponíveis de graça no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE (local onde existem vacinas especiais) e Postos de Vacinação.



Veja os telefones na página 23!

### MUITO IMPORTANTE:

Fale para as pessoas que convivem com você da importância da vacinação, pois, assim, elas se protegerão das doenças e evitam transmiti-las para outras pessoas!

17 18

## GUIA DE VACINAS:

Marque com um "x" e/ou coloque a data no local das vacinas que você já tomou.

	Hepatite B	Hepatite A	Triplíce viral - SCR	HPV	Varicela	Doses	Pneumocócica conjugada - VCP13	Pneumocócica VPP23	Meningite B	Meningite C	Triplíce Bacteriana	Doses
1						1						1
2						2						2
3						3						3
4						4						4

Todas as vacinas são analisadas e recomendadas por seu médico!

## Vamos falar um pouco de seus Direitos garantidos por Lei

### TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)

A Portaria/55 de 24/02/1999 garante o tratamento de saúde em outro município do estado por meio de fornecimento de passagens e diárias para a alimentação do paciente e acompanhante.



### BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Para a sua família ter direito a esse benefício (Salário Mínimo Mensal), é preciso que a renda familiar seja menor do que  $\frac{1}{4}$  do salário-mínimo por pessoa, que não receba outro Benefício Previdenciário e que apresente impedimento de longo prazo, seja de origem física, mental, intelectual ou sensorial (LOAS/8.742 de 7/12/1993).



### DIREITO AO LEITE ARTIFICIAL

O leite artificial está assegurado ao bebê, filho de uma mãe com HIV, nos primeiros seis meses de vida. Ele deve estar disponível na Maternidade, e as crianças em casas de apoio podem pleitear o BPC. (Portaria Federal nº 2.415/96).



19 20





## EXAMES LABORATORIAIS

Tipo de exame	Data (dia/mês)						
CD4	/	/	/	/	/	/	/
CV - Carga Viral	/	/	/	/	/	/	/

## Dicionário

*Conheça o vocabulário*

- AIDS** - síndrome da imunodeficiência adquirida.
- ANTICORPOS** - células de defesa do corpo.
- ASSINTOMÁTICO** - paciente tem o HIV, mas não tem os sintomas da AIDS.
- AUTONOMIA** - capacidade de governar-se por seus próprios meios.
- CARGA VIRAL** - quantidade do vírus HIV circulando no corpo.
- CD4** - célula a que o HIV se liga para começar a infecção.
- DOENÇAS OPORTUNISTAS** - doenças que aparecem quando as defesas do corpo estão baixas.
- IST** - Infecções sexualmente transmissíveis.
- HIV** - vírus da imunodeficiência humana.
- IMUNODEFICIÊNCIA** - sistema de defesa fraco, que não defende o corpo das doenças.
- IMUNODEPRIMIDO** - indivíduo com sistema imunológico debilitado.
- LEUCÓCITOS** - células que defendem o corpo das doenças.
- VÍRUS** - agentes que podem causar doenças infecciosas.

## Anotações

*Escreva as suas dúvidas*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**ANEXO**

## ANEXO A – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE  
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ  
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Desenvolvimento e Validação de Tecnologia Educativa para promoção do Auto-gerenciamento da HIV/Aids em adolescentes

**Pesquisador:** EVANILDE VILANOVA ANDRADE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 62519616.9.0000.5044

**Instituição Proponente:** Hospital São José de Doenças Infecciosas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.874.596

#### Apresentação do Projeto:

O estudo tem como objetivo construir e validar quanto ao conteúdo e aparência uma cartilha educativa para a promoção do auto-gerenciamento da HIV/Aids em adolescentes. Trata-se de uma pesquisa metodológica. Para realização do estudo, serão seguidas as etapas: submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa; levantamento bibliográfico; oficina; elaboração da cartilha e validação do material por juízes especialistas e representantes do público-alvo. A cartilha será construída como estratégia para aumentar a capacidade do adolescente com HIV/Aids de auto cuidar

-se favorecendo a adesão. Estima-se que 20 adolescentes de 12 a 19 anos incompletos, infectados com o vírus HIV e esteja em acompanhamento pelo menos a um ano, participarão da oficina para coleta de dados. Farão parte desse estudo também 23 especialistas que atuarão como juízes para validação da cartilha. Os participantes do estudo, serão adolescentes na faixa etária de 12 a 19 anos incompletos, de ambos os sexos, infectados pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) por transmissão materno-infantil, via horizontal, ou outra forma de transmissão. Participarão também desse estudo, três grupos distintos de especialistas que validarão o material educativo. O primeiro será constituído por 11 pesquisadores/docentes com experiência na área de HIV/Aids, Tecnologia e/ou validação de

**Endereço:** Rua Nestor Barbosa, 315

**Bairro:** Parquelândia

**CEP:** 60.455-610

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3452-7880

**Fax:** (85)3101-2319

**E-mail:** melmedeiros@hotmail.com

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE  
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ  
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



Continuação do Parecer: 1.874.596

instrumento, o segundo por 07 juízes técnicos assistenciais com experiência em HIV/Aids e o terceiro por 05 profissionais com experiência em design e marketing, os processos de construção de materiais educativos envolvem as seguintes etapas: submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa, levantamento bibliográfico, elaboração da cartilha, validação de aparências e conteúdo por juízes especialistas, adequação da cartilha, validação de aparência e motivação pelo público alvo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Desenvolver tecnologia educativa como estratégia para aumentar a capacidade do adolescente com HIV/AIDS de auto cuidar-se, estimulando a adesão ao tratamento.

Objetivo Secundário:

- Construir uma cartilha educativa a partir das dificuldades dos adolescentes e produção científica, para promover a adesão ao tratamento dos adolescentes que vivem com HIV/AIDS.
- Validar internamente a cartilha educativa junto a juízes especialistas e ao público alvo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Risco emocional para os participantes da oficina.

Benefícios:

Facilitar a adesão ao tratamento dos adolescentes com HIV-AIDS, servir como instrumento de educação em saúde aos profissionais da instituição e para pesquisas posteriores.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa tem interesse para atividades desenvolvidas no hospital com adolescentes. A execução de cartilha com benefício local e linguagem adequada é muito importante e com possível impacto benéfico nessa população.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Sem recomendações

Endereço: Rua Nestor Barbosa, 315  
Bairro: Parquelândia CEP: 60.455-610  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3452-7880 Fax: (85)3101-2319 E-mail: melmedeiros@hotmail.com



HOSPITAL SÃO JOSÉ DE  
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ  
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



Continuação do Parecer: 1.874.596

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trabalho aprovado sem pendências

**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_PROJETO_827299.pdf	29/11/2016 22:22:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexos_TCLE.docx	29/11/2016 22:21:28	EVANILDE VILANOVA ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_fim_DraEVA.docx	29/11/2016 22:18:09	EVANILDE VILANOVA ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	Scanner_20161129.pdf	29/11/2016 22:11:13	EVANILDE VILANOVA ANDRADE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 19 de Dezembro de 2016

Assinado por:

Melissa Soares Medeiros  
(Coordenador)

Melissa S. M. Medeiros  
Infectologista  
CRM 7033

Endereço: Rua Nestor Barbosa, 315

Bairro: Parquelândia

CEP: 60.455-610

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3452-7880

Fax: (85)3101-2319

E-mail: melmedeiros@hotmail.com