

## Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos

*Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults*  
*Validación de una cartilla educativa para la prevención del VIH/sida en ancianos*

Luana Ibiapina Cordeiro<sup>1</sup>, Thais de Oliveira Lopes<sup>II</sup>, Luciane Elise de Abreu Lira<sup>II</sup>,  
Sarah Maria de Sousa Feitoza<sup>II</sup>, Maria Eliana Peixoto Bessa<sup>II</sup>, Maria Lúcia Duarte Pereira<sup>II</sup>,  
Aline Rodrigues Feitoza<sup>II</sup>, Adriano Rodrigues de Souza<sup>II</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

### Como citar este artigo:

Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):775-82. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>

Submissão: 16-02-2017

Aprovação: 02-04-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de construção e validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido em duas etapas — construção da cartilha e validação do material educativo por juízes. O processo de construção envolveu um diagnóstico situacional com idosos, cujo resultado apontou lacunas no conhecimento com relação ao HIV/Aids. Já o processo de validação foi realizado por nove juízes, selecionados por conveniência. Considerou-se uma concordância de no mínimo 0,80, analisado pelo índice de validade de conteúdo. **Resultados:** Optou-se por um diálogo entre dois idosos dividido em três categorias: mitos e tabus; desconhecimento; e prevenção e importância do diagnóstico. A média dos itens foi de 0,90. As sugestões realizadas pelos juízes foram acatadas e modificadas para a versão final. **Conclusão:** O material apresentou conteúdo relevante para os juízes, além de poder ser utilizado pelos profissionais de saúde no ensino e esclarecimento de questões sobre a temática.

**Descritores:** Idoso; Materiais de Ensino; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Enfermagem Geriátrica; HIV.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the process of manufacturing and validation of an educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults **Methods:** Methodological study developed in two phases – manufacturing of the booklet and validation of the educational material by judges. The manufacturing process involved a situational diagnosis with older adults, and its result indicated gaps in the knowledge with respect to HIV/Aids. The validation process was performed by nine judges, selected by convenience. It was considered an agreement index of at least 0.80, analyzed through the content validity index. **Results:** We opted for a dialogue between two older adults divided into three categories: myths and taboos; ignorance; and prevention and importance of diagnosis. The average of the items was 0.90. The suggestions made by the judges were observed and modified for the final version. **Conclusion:** The material had relevant content for the judges, in addition to being able to be used by health professionals in the education and clarification of issues on the subject.

**Descriptors:** Older People; Teaching Materials; Sexually Transmitted Diseases; Geriatric Nursing; HIV.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el proceso de construcción y validación de una cartilla educativa para la prevención del VIH/sida en los ancianos. **Método:** Estudio desarrollado en dos etapas: construcción de la cartilla y validación del material educativo por los jueces. El proceso de construcción implicó una diagnosis situacional de ancianos que señaló lagunas en el conocimiento del VIH/sida. Ya el proceso de validación fue realizado por nueve jueces, seleccionados por conveniencia. Se consideró una concordancia de por lo menos 0,80, analizada por el índice de validez de contenido. **Resultados:** Se optó por un diálogo entre dos ancianos dividido en tres categorías: mitos y tabúes; desconocimiento; prevención e importancia de la diagnosis. El promedio de los ítems fue de 0,90. Las sugerencias de los jueces fueron acatadas y modificadas para la versión final.

**Conclusión:** El material presentó contenido relevante para los jueces y puede ser utilizado por los profesionales de la salud en la enseñanza y en la clarificación de cuestiones sobre el tema.

**Descriptores:** Ancianos; Materiales de Enseñanza; Enfermedades de Transmisión Sexual; Enfermería Geriátrica; VIH.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Luana Ibiapina Cordeiro E-mail: luanaibiapina1@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença crônica, de caráter emergente e ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o qual é capaz de atacar o sistema imunológico do hospedeiro, deixando-o suscetível a novas infecções<sup>(1-2)</sup>.

O foco inicial da epidemia da Aids no Brasil se deu em 1980, se concentrou na região Sudeste, com 465 mil casos registrados pelo Ministério da Saúde (MS) e era composto por uma população de homossexuais; posteriormente, usuários de drogas injetáveis, hemotransfundidos, mulheres, crianças e idosos foram infectados pelo HIV<sup>(2)</sup>.

Outro desafio mundial aos serviços de saúde está associado ao envelhecimento populacional. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, com cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Pessoas com 50 anos ou mais que vivem com HIV também são consideradas idosas, devido ao comprometimento imunológico ocasionado pela doença<sup>(3)</sup>.

Estudos epidemiológicos relacionados à Aids, por faixa etária no Brasil, apontam para o aumento de 80% nas taxas de detecção do HIV em relação ao público de 60 anos e mais, nos últimos 12 anos. Desde 1980 a 2016, foram notificados, ao total, 28.122 casos de idosos infectados pelo HIV por 100.000 habitantes. A população idosa ocupa o 10º lugar com maior incidência de Aids no País<sup>(4-5)</sup>.

O elevado número de idosos infectados pelo HIV se deve a vários fatores: aumento da expectativa de vida, disponibilidade de alternativas farmacológicas para disfunção erétil e para reposição hormonal, vulnerabilidade física e psicológica; e pelos outros tipos de exposição ao HIV, além do sexual, como por transfusão sanguínea, uso de drogas ilícitas injetáveis e aumento da sobrevida das pessoas que vivem com HIV/Aids<sup>(6-7)</sup>.

No entanto, ainda existem tabus quanto à sexualidade dos idosos, fato esse que pode contribuir para o aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como o HIV/Aids<sup>(8)</sup>.

Muitos idosos possuem ceticismo quanto ao risco de infecção pelo HIV, pois acreditam que tal infecção só é provável em pessoas que levam uma vida promíscua. Eles demonstram resistência ao uso do preservativo, por considerá-lo apenas um método contraceptivo. Além disso, algumas campanhas existentes são destinadas prioritariamente à população mais jovem<sup>(9-11)</sup>.

Certos profissionais de saúde não se sentem capacitados em destinar assistência em relação à saúde sexual dos idosos, além de existir deficiências quanto à utilização de tecnologias do tipo leve, com implementação do cuidado para estabelecer relações pessoais ou leve-dura, as que se valem de saberes estruturados em geral, como a cartilha educativa<sup>(12)</sup>.

Portanto, percebe-se uma lacuna nas ações destinadas à população idosa no que diz respeito à prevenção do HIV/Aids. Sabe-se ainda que ações de educação em saúde devem ser repensadas, uma vez que a forma de abordar o idoso não pode ser a mesma utilizada com o jovem.

Diante da carência de informação dessa população em virtude de ser público-alvo de poucas campanhas e de poucas orientações por parte dos profissionais de saúde, infere-se a relevância da utilização de materiais educativos impressos para informação e prevenção do HIV/Aids nessa população.

Os materiais educativos impressos têm sido utilizados como ferramenta de educação em saúde para facilitar o conhecimento, esclarecer mitos e tabus relacionados ao tema. Com isso, é crescente o uso de cartilha educativa com objetivo de auxiliar nas orientações, além de ser um recurso que a pessoa também poderá utilizar na ausência do profissional de saúde<sup>(13-15)</sup>.

A validação de conteúdo é necessária a fim de inferir a cientificidade do conteúdo inserido no material, visando ajudar na orientação dos idosos quanto à importância da prevenção do HIV/Aids<sup>(16)</sup>.

Considerando a importância desses aspectos, objetivou-se, neste estudo, descrever o processo de construção e validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Foram respeitados os preceitos éticos e legais, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(17)</sup>.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de uma pesquisa do tipo metodológica, resultante do grupo de pesquisa de saúde coletiva da Universidade de Fortaleza, abrangendo o tema HIV em idosos. A cartilha educativa é intitulada "*Cuidar de si é se amar: Um diálogo sobre HIV/Aids entre idosos*".

A cartilha educativa foi construída de acordo com as recomendações para construção e avaliação de materiais educativos para população idosa, conforme os itens: conteúdo, linguagem, ilustrações, *layout* e *design*<sup>(18)</sup>. No processo de construção da cartilha, foi feito o diagnóstico situacional no qual foram analisadas seis pesquisas de campo realizadas entre o período de 2008 a 2013, cujos resultados apontaram lacunas relativas ao conhecimento de idosos sobre HIV/Aids.

Os resultados indicaram as seguintes lacunas e mitos: "idoso não precisa usar camisinha", "idoso não pega Aids", "camisinha

só serve para evitar gravidez”, “quem tem Aids é rejeitado da sociedade», «Aids é a mesma coisa que HIV”. Assim, após a análise dos resultados das pesquisas, foi realizada a montagem da cartilha conforme as principais lacunas e mitos que precisavam ser desmistificados em relação ao HIV/Aids nos idosos.

A partir da identificação das lacunas e mitos, foi realizado um levantamento da literatura nas bases de dados LILACS, Medline/PubMed e Scopus, utilizando os descritores presentes em Ciências da Saúde/*Medical subject Heading* (DECS/MeSH): “idoso” (“aged”), “doenças sexualmente transmissíveis” (“sexually transmitted diseases”), “HIV” (“HIV”), “educação em saúde” (“Health education”), “sorodiagnóstico da Aids” (“Aids serodiagnosis”), “preservativos” (“condoms”). Utilizou-se o descritor controlado “idoso” (“aged”) associado por meio do operador booleano AND aos descritores supracitados.

O trabalho de *design* e diagramação das imagens foi feito por profissional de *design* gráfico, e as ilustrações, conforme realizadas, eram enviadas às pesquisadoras para aprovação. As imagens foram descritas detalhadamente e, depois, trabalhadas no Adobe Illustrator.

Para validação do conteúdo da cartilha, usou-se o conceito de validação de conteúdo, ou seja, foi avaliado o quanto cada elemento do constructo é representativo na avaliação dos juízes<sup>(19)</sup>.

O instrumento de avaliação dos juízes foi dividido em duas partes. A primeira relacionada com as suas características quanto aos dados de identificação e formação profissional, como: idade, sexo, ocupação atual, área de atuação, titulação, tempo de formação, participação em grupo de pesquisa e produção científica. A segunda parte do instrumento referia-se às instruções de preenchimento do instrumento e aos itens avaliativos da cartilha, totalizando 30 itens distribuídos em cinco aspectos avaliativos: objetivo, linguagem, relevância, ilustrações, *layout* e *design*. As opções de respostas para a avaliação foram em forma de escala do tipo Likert. A pontuação da escala foi de cinco pontos (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = neutro, 4 = concordo, 5 = concordo totalmente)<sup>(19)</sup>. Vale ressaltar que os domínios representativos do conteúdo são: objetivo, relevância e conteúdo. E os domínios que representam a aparência são: ilustração e linguagem.

A coleta de dados foi realizada de agosto a novembro de 2015.

### População ou amostra do estudo; critério de inclusão e exclusão

Para a validação, foram selecionados nove juízes através de consultas na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Na seleção dos mesmos, foram considerados os seguintes aspectos: desenvolver ações de prevenção e/ou promoção da saúde voltada à população idosa; ter experiência profissional, na área de saúde do idoso e/ou com IST/HIV/Aids, há mais de dois anos; ter trabalhos científicos sobre saúde do idoso e/ou com IST/HIV/Aids; possuir conhecimento sobre tecnologia educativa; possuir conhecimento sobre o processo de construção e validação de instrumentos; ser portador do título de mestre ou doutor com produção científica na área de saúde do idoso e/ou com IST/HIV/Aids ou produção de tecnologia educativa. Foram excluídos os juízes que não estivessem exercendo atividade na área de saúde do idoso há mais de cinco anos.

### Protocolo do estudo

O processo de validação da cartilha educativa foi norteado pelo referencial teórico de validade de conteúdo<sup>(20)</sup>, que descreve como deve ser medida a porcentagem de especialistas que concordaram sobre o conteúdo do material construído. Dessa forma, faz-se necessário que os especialistas sejam referência na área de interesse do conteúdo, pois somente assim serão capazes de avaliar de forma satisfatória conteúdo representativo do material educativo<sup>(19)</sup>.

Primeiramente, foi realizado um levantamento desses especialistas por meio da Plataforma Lattes do portal CNPq. Foi iniciada a pesquisa por assunto (palavras-chave: idoso/HIV/Aids/Educação em Saúde/Materiais educativos impressos) na opção *busca simples*, e foram utilizados os filtros para refinar os critérios.

Além do critério selecionado acima, efetuou-se a seleção dos especialistas por meio da amostragem *bola de neve*: assim, quando era identificado um sujeito que se enquadrava nos critérios de inclusão estabelecidos, era solicitado ao mesmo que sugerisse outros participantes<sup>(20)</sup>. Para o contato com os especialistas, foi utilizado o endereço eletrônico e a forma presencial por meio de carta-convite.

Após a aplicação dos critérios de inclusão, foi feito um convite para os especialistas, via correio eletrônico ou pessoalmente, no qual constava os objetivos do estudo. Em seguida, os especialistas que concordaram em participar do estudo, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Cartilha Educativa.

O trabalho dos especialistas consistiu em uma leitura crítica da cartilha para preencher o instrumento de avaliação, o qual foi disposto em itens que avaliaram objetivos, conteúdo, linguagem, ilustrações, *layout* e *design*.

Foi estabelecido um prazo de 15 dias para que o mesmo fizesse a análise, preenchesse o instrumento de avaliação e os devolvesse à pesquisadora pessoalmente ou pelo correio eletrônico. Por fim, realizou-se o consolidado das informações descritas pelos especialistas para adequação da cartilha conforme as recomendações sugeridas.

### Análise dos resultados e estatística

Os dados referentes à validação foram inseridos no programa Excel 7.0 e organizados em tabela e quadros sendo analisados conforme o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado com base em três equações matemáticas: S-CVI/Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices da escala), S-CVI/UA (proporção de itens de escala que atinge escore 4/concordo e 5/concordo totalmente, por todos os juízes) e o I-CVI (validade de conteúdo dos itens individuais)<sup>(19)</sup>. Vale destacar, que o IVC varia de -1 a 1 e considera válido o item cuja concordância entre os juízes seja igual a ou maior que 0,80<sup>(19)</sup>.

### RESULTADOS

Os nove juízes concordaram em participar da pesquisa e avaliar o material educativo. O perfil profissional indicou: um jornalista com título de mestre, atuando como consultor e com experiência em interações preventivas de pessoas vivendo com HIV/Aids; oito enfermeiros, dentre esses, seis são doutores e dois mestres, atuando profissionalmente na

assessoria técnica na área de IST/Aids e Hepatites Virais na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, construção de tecnologias educativas, produção de pesquisas em idosos e participação no grupo de pesquisa em Saúde Coletiva.

Para uma melhor compreensão do conteúdo da cartilha, utilizou-se um diálogo entre dois amigos, no qual o primeiro tem ideias errôneas e preconceituosas, e o segundo é um idoso infectado pelo HIV. A sequência do diálogo desenvolveu-se a partir de três categorias principais: mitos e tabus; desconhecimento; e prevenção e importância do diagnóstico. Tais tópicos foram elencados após leitura do material selecionado em associação com as respostas obtidas no diagnóstico situacional.

A escolha do título da cartilha, "CUIDAR DE SI É SE AMAR: Um diálogo sobre HIV entre idosos" foi escolhido a fim de se tornar objetivo para que sejam haja uma boa leitura e compreensão do idoso no que se diz respeito ao cuidar de si como um todo, pois se trata de uma forma de se amar.

A categoria mitos e tabus surgiu a partir de fatos reais, onde ainda se percebem muitos idosos com pouco conhecimento sobre Aids. Isso pode ocorrer devido à falta de interesse sobre assuntos da realidade, ou até mesmo por tabus, já que se trata de uma Infecção Sexualmente Transmissível.

A interrogação "Gente da nossa idade precisar de camishinha?", por parte do idoso, deve-se ao fato de campanhas de educação em saúde e prevenção da Aids serem mais destinadas

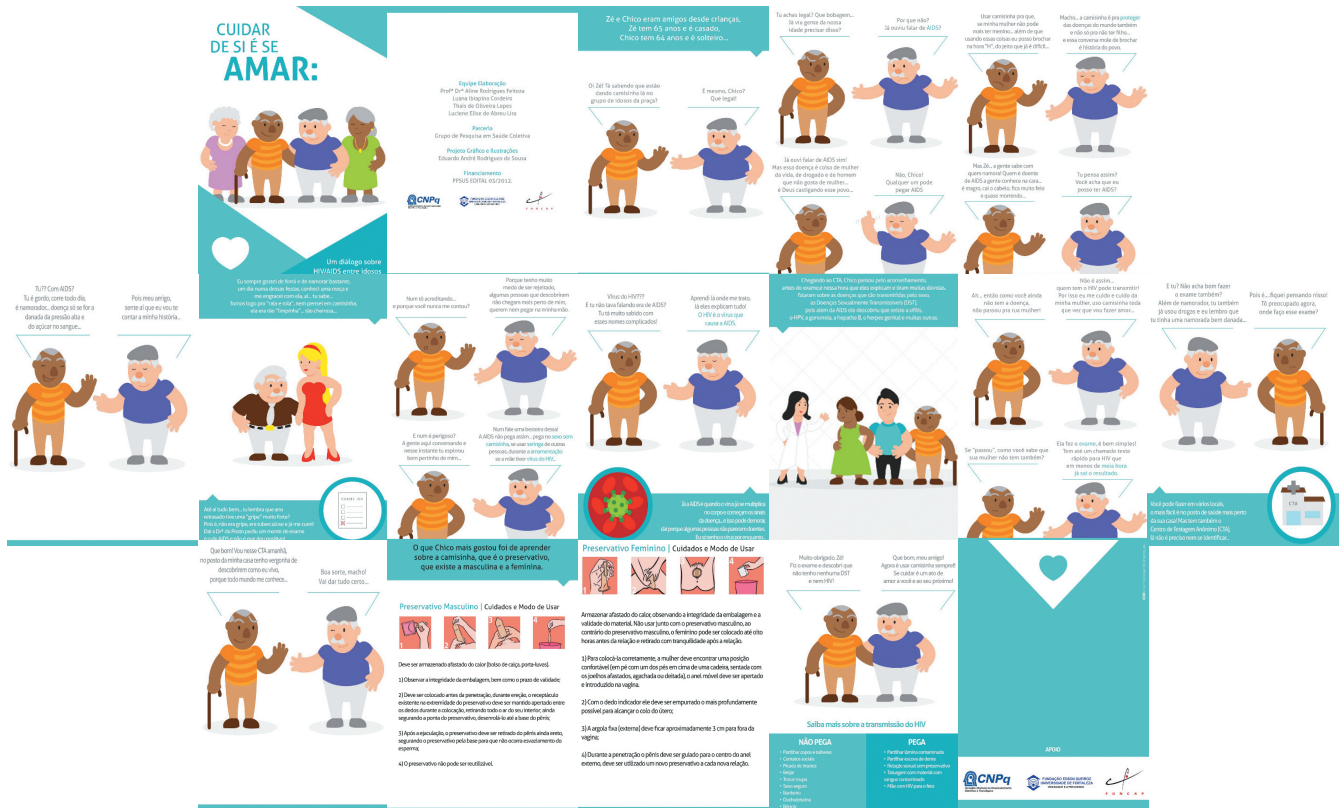
à população jovem, assim fazendo que os idosos estejam menos informados sobre o HIV e menos conscientes de como se proteger da infecção<sup>(10)</sup>.

Além disso, a população que está na senectude não vivenciou o uso apelativo ao preservativo, como é evidenciado atualmente.

Em relação à categoria desconhecimento, são inúmeras as lacunas percebidas no idoso sobre a realidade do HIV/Aids, como foi ficado claro pela análise das pesquisas do diagnóstico situacional, tendo associação direta com o aumento da vulnerabilidade do mesmo.

Outra lacuna no conhecimento é sobre as formas de transmissão do HIV. Muitos idosos ainda têm a ideia que se tinha no início da epidemia, quando se acreditava que o contato pessoal e através de objetos também eram formas de transmissão da Aids. O desconhecimento gera preconceito.

A última categoria, prevenção e importância do diagnóstico precoce, foi ilustrada com seis figuras na cartilha, que enfocam pontos principais sobre a prevenção do HIV e importância de conhecer o status sorológico. Além da prevenção por meio do uso de preservativos masculino e feminino, optou-se por abordar o cuidado com o (a) parceiro (a) e a exposição da mulher à contaminação do HIV. Contudo, foi evidenciado por meio de ilustrações que o conhecimento precoce da infecção pelo HIV e a busca de um adequado controle podem contribuir para fortalecer o sistema de prevenção da Aids.



Fonte: Feitoza; Cordeiro; Lopes, 2015.

Figura 1 – Capa e páginas da cartilha para prevenção de HIV em idosos, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

A importância do diagnóstico é mostrar para o idoso como é fácil o acesso à testagem do HIV e ressaltar o trabalho desenvolvido pelos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Quanto à validação de conteúdo realizada pelos juízes, os mesmos demonstraram avaliação positiva da cartilha e indicaram o material como um excelente complemento nas orientações práticas pelos profissionais de saúde acerca da temática, principalmente pelo estilo com que foi adicionado o conteúdo — por este ser exposto de forma conversacional, o público-alvo, ao ler o material, poderia então sentir-se mais motivado em seguir as orientações propostas. As

sugestões dos juízes foram incluídas na cartilha, de modo que a mesma foi revisada até se chegar à versão final.

A concordância entre os juízes quanto ao material educativo obteve-se média do I-CVI de 0,95, sendo S-CVI de 1 para o domínio relevância, S-CVI de 0,91 para o domínio objetivo e S-CVI de 0,91 para o domínio conteúdo.

A concordância entre os juízes quanto à aparência do material educativo obteve média do I-CVI de 0,95, sendo S-CVI de 0,92 para o domínio ilustração, S-CVI de 0,95 para o domínio linguagem e S-CVI de 1 para o domínio *layout e design*.

**Quadro 1** – Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos juízes, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

Domínios	Sugestão dos juízes
Objetivos	Reforçar o uso do preservativo em todas as relações sexuais e sobre as outras IST, além de acrescentar uma fala geral sobre o preconceito homossexual.
Conteúdo	Em relação ao modo de transmissão, é necessária reformulação da frase “tatuagem com sangue contaminado, pois pode parecer que a tatuagem só é feita com sangue contaminado; explorar sobre a dificuldade que os idosos têm de usar o preservativo de forma correta e o estigma da ereção por conta do preservativo”.
Linguagem	Substituir o termo “receptáculo” por “ponta” ou “extremidade”; alterar a expressão “macho” por outra mais utilizada entre os idosos; substituir os termos “brochar” por “falhar” e “bobagem” por “besteira”.
Ilustração	A ordem dos personagens muda em apenas um <i>slide</i> ; diversificação das imagens para tornar o material mais atrativo; colocar as figuras de orientação do uso dos preservativos ao lado de cada orientação correspondente.
<i>Layout e design</i>	Aumentar o tamanho da letra; as cores brancas estão muito presentes, tornando a leitura pouco atrativa; sugiro mudar a cor da calça do Zé e escurecer um pouco as paisagens; trocar o plano de fundo, pois apenas um prevalecendo torna a leitura cansativa.

Nota: IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

**Tabela 1** – Avaliação da concordância da adequação da cartilha educativa quanto ao Índice de Validade de Conteúdo, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

Domínios	Itens	I-CVI*
Objetivo	1.1 Gerar reflexão sobre os cuidados necessários a serem tomados pelos idosos em suas relações sexuais	1
	1.2 Promover uma mudança de comportamento e atitude frente aos perigos da falta de prevenção	0,89
	1.3 Promover a desmistificação do assunto HIV/Aids no meio dos idosos	1
	1.4 Esclarecer as informações a respeito das formas de contaminação por HIV	0,78
	1.5 Mitigar as ideias preconceituosas sobre o assunto HIV	0,89
IVC**- Total		0,91
Conteúdo	2.1 Adequada para a orientação dos idosos na prevenção de DST/HIV/Aids	1
	2.2 Esclarecem dúvidas sobre as formas de contaminação	1
	2.3 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	1
	2.4 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	0,89
	2.5 Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos da cartilha	0,89
	2.6 Existe uma sequência lógica do conteúdo proposto	1
IVC**- Total		0,96

Notas: \*I-CVI – Validade de Conteúdo dos Itens Individuais; \*\* IVC- Índice de Validade de Conteúdo

**Tabela 2** – Avaliação da concordância da adequação da cartilha educativa quanto à aparência, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

Domínios	Itens	I-CVI*
Relevância	4.1 Oportunidade de aquisição de conhecimento sobre o assunto HIV/Aids	1
	4.2 Adequação da cartilha para uso por profissionais da área da saúde com seus pacientes	1
	4.3 Adequação da cartilha como meio para educação em saúde	1
	4.4 Esclarecimento da população sobre a problemática enfrentada	1
	4.5 Ênfase no aspecto-chave que deve ser reforçado.	1
IVC**- Total		1
Ilustrações	5.1 Ênfase nos pontos e ideias importantes do texto	0,89
	5.2 Pertinentes ao conteúdo do material	1
	5.3 O número de ilustrações é suficiente para expressar bem o conteúdo	0,89
	5.4 As legendas são adequadas e auxiliam o leitor a compreender a imagem	0,89
IVC**- Total		0,92
Linguagem	3.1 Facilidade de compreensão do conteúdo pela apresentação do mesmo em forma de conversa	1
	3.2 Facilidade de compreensão do conteúdo pelo uso de textos objetivos e curtos	0,89
	3.3 Facilidade de compreensão do conteúdo pelo uso da voz ativa com palavras de definições simples e familiares	1
	3.4 Facilidade de compreensão do conteúdo pela boa estruturação do discurso com uso de boa concordância e ortografia correta	0,89
IVC**- Total		0,95
Layout e design	6.1 A apresentação da cartilha está atrativa e bem organizada	1
	6.2 A fonte tipográfica utilizada foi adequada ao público-alvo	1
	6.3 As fontes tipográficas do texto são adequadas e facilitam a leitura	1
	6.4 O número de páginas está adequado	1
	6.5 As informações mais importantes estão dispostas no texto de forma correta para um melhor entendimento	1
	6.6 A utilização da impressão fosca melhorou a legibilidade do texto	1
IVC**- Total		1

Notas: \*I-CVI – Validade de Conteúdo dos Itens Individuais; \*\* IVC- Índice de Validade de Conteúdo

## DISCUSSÃO

A avaliação dos juízes evidenciou que a cartilha educativa constitui-se de um material educativo de conteúdo pertinente e válido quanto ao constructo que se desejava avaliar (prevenção do HIV/Aids em idosos) além de uma aparência atrativa e motivadora para leitura, com excelentes IVCs individuais para cada domínio. Apesar do resultado do IVC-Total de todos os domínios ser acima de 0,8, os juízes sugeriram algumas mudanças.

Em relação aos domínios, foram sugeridas mudanças tanto no conteúdo quanto nas ilustrações, assim como reformulação das frases. As sugestões de substituição e explicação de termos considerados inapropriados e confusos e o acréscimo de informações relevantes fazem-se necessárias, pois as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde não podem ser diferentes nem conflitantes. Além disso, demonstram o interesse desses profissionais, principalmente os que trabalham na área, em utilizar a tecnologia impressa<sup>(21-22)</sup>.

Foi solicitado um reforço quanto ao uso do preservativo em todas as relações sexuais, já que essa é uma prática ainda negada

pelas pessoas idosas. O uso de preservativos, masculinos ou femininos, por pessoas sexualmente ativas é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outras ISTs, devendo ser utilizado em todas as relações sexuais<sup>(23)</sup>.

O objetivo da cartilha foi trazer a discussão da problemática do HIV/Aids, mesmo sabendo que outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) também precisam ser discutidas com essa população específica.

Houve um aumento no número de pessoas com diagnóstico de IST no Brasil na faixa etária acima de 60 anos. Isso pode ser resultado do aumento das relações sexuais mantidas por essa população, a qual — provavelmente por questões educacionais, culturais, econômicas, dentre outras — deixa de usar preservativo masculino e feminino<sup>(23-24)</sup>.

Existe uma problematização da velhice como variável de mudanças e inovações culturais no mundo moderno, no qual o indivíduo idoso é agente constituidor de novos estilos de vida<sup>(24)</sup>.

Foi solicitada a substituição de termos de difícil compreensão, pois a utilização da linguagem deve ser coerente com a mensagem do instrumento destinado ao público-alvo, deve ser

de fácil leitura e entendimento<sup>(13)</sup>. Materiais educativos destinados a pessoas idosas precisam ter uma linguagem acessível, que evite termos técnicos ou de difícil compreensão, seja clara, objetiva e facilite a reflexão sobre o assunto abordado<sup>(15,18)</sup>.

O termo “receptáculo”, que se encontra na explicação dos preservativos masculino e feminino, é de difícil compreensão. Então, foi sugerido alterar para “ponta” na seguinte frase: “deve ser colocado antes da penetração, durante a ereção, o receptáculo existente na extremidade do preservativo”. O vocabulário utilizado deve ser coerente com a mensagem e com o público-alvo; palavras complexas e terminologias técnicas devem ser evitadas<sup>(25)</sup>.

Com a finalidade de tornar a cartilha um material didático, de fácil e agradável leitura, foi sugerido colocar as figuras das orientações do uso do preservativo ao lado de cada orientação. Assim, seria possível ler a orientação e comparar com a figura correspondente. Vale destacar a importância da ilustração para a legibilidade e compreensão de um texto. Sua função é atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a informação fornecida pelo profissional de saúde em relação à prevenção pelo HIV/Aids<sup>(18)</sup>.

Imagens que não retratam a realidade criam visões deturpadas sobre as características reais do ambiente ou dos personagens. Além disso, as ilustrações devem fazer parte do material educativo para facilitar o entendimento do leitor, por isso precisam contemplar personagens, cenários e vivências mais próximas do público-alvo, possibilitando a oportunidade de construir novos significados e permitindo compreensão do cotidiano<sup>(26)</sup>.

### Limitações do estudo

Diante dessa necessidade de diversificação, o material precisa sofrer alterações para tornar-se mais atrativo aos leitores, podendo-se mudar a ordem dos personagens, expressões e plano de fundo.

Idosos apresentam uma redução da acuidade visual, de tal maneira que as cores brancas presentes no material podem gerar um cansaço visual. Foi sugerido escurecer um pouco as imagens de fundo para um melhor contraste entre as figuras, bem

como aumentar o tamanho da letra. O *layout* e o *design* tornam o material mais fácil de ler e mais atraente para o leitor<sup>(19,27)</sup>.

### Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou política pública

Trabalhos educativos realizados na forma de cartilha têm importância fundamental na educação de populações resistentes a assuntos relativos à sua intimidade sexual, como seja a população idosa, pois, muitas vezes, podem-lhes trazer constrangimento, intimidação e vergonha. Além disso, tal material pode ser utilizado como uma tecnologia educativa, pelos profissionais de saúde, direcionada ao ensino e esclarecimento de questões sobre a temática.

### CONCLUSÃO

A tecnologia utilizada mostrou-se efetiva preservando a privacidade do idoso, esclarecendo suas dúvidas, fornecendo conhecimentos sobre as IST/Aids, suas formas de transmissão, prevenção e desmitificando os mitos, sem que ele precise verbalizar, expondo a sua intimidade sem interferência de outrem, minimizando angústias e medos. Ressalta-se que isso é evidenciado principalmente em populações idosas escolarizadas.

Os objetivos relacionados à facilidade de leitura, linguagem acessível, conteúdo apropriado, características relevantes, ilustrações foram alcançados. Esses objetivos auxiliam na compreensão do texto e tornam o material atrativo.

Posteriormente, pretende-se realizar a validação de aparência e clínica junto aos idosos, a fim de verificar o que não foi compreendido, o que deve ser acrescentado ou aperfeiçoado, além de perceber o que foi apreendido pelo público-alvo.

### FOMENTO

Pesquisa desenvolvida com recursos do Programa de Pesquisa para o SUS/Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e tecnológico – edital 03/2012 (PPSUS/2012).

### REFERÊNCIAS

1. Santos TS, Tavares CM, Anjos EA, Tavares DLC, Lessa LO, Silva VLLC. Perfil epidemiológico dos co-infectados pela neurotoxoplasmose em portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida. Rev Port Saúde Soc [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 17];1(3);242-57. Available from: <http://www.ufal.br/seer/index.php/nuspamed/article/view/2549/2152>
2. Silva MM, Vasconcelos ALR, Ribeiro LKNP. Caracterização epidemiológica dos casos de Aids em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 17];29(10):2131-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a28v29n10.pdf>
3. USA. Centers for disease control and prevention. Older People and HIV: How many older people have Aids? International Association of Providers of Aids Care. 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
5. Maynard G, Ong C. Economic dependency and HIV/AIDS prevalence in the developing world: a comparative, longitudinal analysis. Sociol Inquiry. 2016;86(2):189-215.
6. Zhang Y, Thomson EF, Mitchell CA, Zhang X. Older adults with HIV/AIDS in rural China. Open AIDS J. 2013;7(51):51-7.
7. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nobrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 17];68(4):495-501. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/en\\_0034-7167-reben-68-04-0579.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/en_0034-7167-reben-68-04-0579.pdf)

8. Bienko M. Promotion of sexual health among seniors in the self-help media realm of popular culture. *Anthropological Review* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 17];78(3):251-7. Available from: <https://doi.org/10.1515/anre-2015-0020>
9. Oliveira MLC, Paz LC, Melo GF. Ten years of HIV-AIDS epidemic in more than 60 years in Federal District – Brazil. *Rev Brasil Epidemiol* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 17];16(1):30-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/en\\_1415-790X-rbepid-16-01-0030.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/en_1415-790X-rbepid-16-01-0030.pdf)
10. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida SA, Patrício ACFA. Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 17];36(4):70-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/1983-1447-rgenf-36-04-00070.pdf>
11. Adjei AA, Agyemang S, Krampa FD, Abdul-Rahman M, Ofei F, Lartey M, et al. Unrecognized human immunodeficiency virus infection and risk factors among elderly medical patients at the Korle Bu teaching hospital, Accra, Ghana. *Trop Dis Trav Med Vac* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 17];2-18. Available from: <https://tdtmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40794-016-0034-9>
12. Haesler E, Bauer M, Fetherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: a systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 17];40:57-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.012>
13. SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 17];22(4):611-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-22-04-00611.pdf>
14. Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Development and validation of educational manual for the promotion of breastfeeding. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 17];14(6):1160-07. Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1264/pdf\\_1](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1264/pdf_1)
15. Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 17];33(2):95-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/14.pdf>
16. Medeiros RKS, FERREIRA Jr MAF, Pinto DPSR, Vitor AR, Santos VEP, Barichello E. Pasquali's model of content validation in Nursing Research. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 17];1(4):127-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
17. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata das pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial da União*, 13 jun 2013; Seção 1.
18. MaineHealth. A Guide to creating and evaluating patient materials: guidelines for effective print communication. 2010.
19. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 17];16(7):3061-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
20. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemmas of the type likert scales construction: does the number of items and the disposition influence results? *Rev Gestão Org* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 17];6(3):161-74. Available from: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/viewFile/1386/1184>
21. Polit D, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006; 29 (5):489-97.
22. Souza LM, Morais RLGL, Oliveira JS. Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. *Rev Saúde Debat* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 17];39(106):683-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00683.pdf>
23. Dornelas Neto J, Nakamura SA, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 17]; 20 (12):3853-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>
24. Uchôa YS, Costa DCA, Silva Jr IAPS, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. Sexuality through the eyes the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 17];19(6):939-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/1809-9823-rbagg-19-06-00939.pdf>
25. Paula CLM, Santos EVL, Maia PCGGS, Gouveia Filho PS, Sousa MNA. Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência no município de São Mamede – PB. *Rev Bras Educ Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 17];6(2):01-07. Available from: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4018/3712>
26. Reberte LM, Hoga LA, Gomes ALZ. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 17];20(1):101-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/14.pdf>
27. Galindo WCM, Francisco AL, Rios LF. Instruction and Relation as Ways of Counseling in HIV/Aids. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 17];21(3):989-1004. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a14.pdf>