

# Validação do conteúdo de um recurso audiovisual para pessoas vivendo com HIV

Content validation of an audiovisual resource for people living with HIV  
Validación del contenido de un recurso audiovisual para personas que viven con el VIH

Fernando Hiago da Silva Duarte<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2743-0452>

Naryllenne Maciel de Araújo<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4776-9282>

Silmara de Oliveira Silva<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2554-5045>

Nahadja Tahaynara Barros Leal<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4833-9914>

Thatiane Monick de Souza Costa<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8827-9653>

Isabele Gouveia Muniz de Alencar<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-9626-3830>

Rodrigo Assis Neves Dantas<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9309-2092>

Daniele Vieira Dantas<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0307-2424>

## Como citar:

Duarte FH, Araújo NM, Silva SO, Leal NT, Costa TM, Alencar IG, et al. Validação do conteúdo de um recurso audiovisual para pessoas vivendo com HIV. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE01361.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00001361>



## Descritores

Recursos audiovisuais; HIV; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Infecções sexualmente transmissíveis; Materiais de ensino

## Keywords

Audiovisual aids; HIV; Acquired immunodeficiency syndrome; Sexually transmitted diseases; Teaching materials

## Descriptores

Recursos audiovisuales; VIH; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Enfermedades de transmisión sexual; Materiales de enseñanza

## Submetido

19 de Julho de 2022

## Aceito

19 de Julho de 2023

## Autor correspondente

Silmara de Oliveira Silva  
E-mail: silmaraolyveira@gmail.com

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rafaela Gessner Lourenço  
(<https://orcid.org/0000-0002-3855-0003>)  
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Validar o conteúdo do roteiro de um recurso audiovisual para pessoas vivendo com HIV.

**Métodos:** Estudo metodológico com abordagem quantitativa, norteado pelo referencial teórico metodológico da psicometria. A validação de conteúdo foi realizada por juízes especialistas na área temática usando a técnica Delphi. A amostra foi composta por 22 juízes na primeira análise de validação e sete juízes na segunda análise.

**Resultados:** Todos domínios analisados apresentaram coeficiente de validade de conteúdo (CVC) >0,80, com CVC total (CVCt) de 0,96, consistência interna quase perfeita, Alfa de *Cronbach* de 0,988, ICC de 0,982 [IC<sub>95%</sub> 0,969-0,991] e  $p < 0,005$  significativo na primeira rodada de avaliação dos especialistas. Na segunda análise, os critérios usados para validação de conteúdo apresentaram CVCt de 0,97, com os critérios de objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, credibilidade e equilíbrio, atingindo 100% de aprovação.

**Conclusão:** O roteiro foi validado quanto ao conteúdo, mostrando ser um instrumento representativo e pertinente para construção do recurso audiovisual. Ele contribui para o avanço do conhecimento científico pois apresenta resultados com rigor metodológico, com inovações no campo da educação em saúde para pessoas vivendo com HIV.

## Abstract

**Objective:** The study aimed to validate the script content of an audiovisual resource for people living with HIV.

**Methods:** This methodological study had a quantitative approach and was guided by the methodological theoretical framework of psychometrics. Content validation was performed by expert judges in the thematic area using the Delphi technique. The sample consisted of 22 judges in the first validation analysis and seven judges in the second analysis.

**Results:** All domains analyzed had a content validity coefficient (CVC) >0.80, with a total CVC (CVCt) of 0.96, almost perfect internal consistency, *Cronbach's* alpha of 0.988, ICC of 0.982 [95%CI 0.969-0.991], and  $p < 0.005$  which was significant in the first round of expert evaluation. In the second analysis, the criteria used for content validation showed a CVCt of 0.97, with the criteria of objectivity, simplicity, clarity, relevance, accuracy, variety, credibility, and balance achieving 100% approval.

**Conclusion:** The script was validated in terms of content, showing to be a representative and relevant instrument for building the audiovisual resource. It contributes to the advancement of scientific knowledge as it presents results with methodological accuracy and innovations in the field of health education for people living with HIV.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.  
Conflitos de interesse: nada a declarar.

## Resumen

**Objetivo:** Validar el contenido del guion de un recurso audiovisual para personas que viven con el VIH

**Métodos:** Estudio metodológico con enfoque cuantitativo, norteado por el marco referencial teórico metodológico de la psicometría. La validación de contenido fue realizada por jueces especialistas en el área temática mediante el uso del método Delphi. La muestra estuvo compuesta por 22 jueces en el primer análisis de validación y siete jueces en el segundo análisis.

**Resultados:** Todos los dominios analizados presentaron coeficiente de validez de contenido (CVC) >0,80, con un CVC total (CVCt) de 0,96, consistencia interna casi perfecta, Alfa de Cronbach de 0,988, ICC de 0,982 [IC<sub>95%</sub> 0,969-0,991] y  $p < 0,005$  significativo en la primera ronda de evaluación de los especialistas. En el segundo análisis, los criterios usados para la validación de contenido presentaron un CVCt de 0,97, con los criterios de objetividad, simplicidad, claridad, relevancia, precisión, variedad, credibilidad y equilibrio, con un 100 % de aprobación.

**Conclusión:** Se validó el guion en cuanto al contenido, lo que demuestra que es un instrumento representativo y pertinente para la elaboración del recurso audiovisual. Contribuye al avance del conocimiento científico ya que presenta resultados con rigor metodológico, con innovaciones en el campo de la educación para la salud para personas que viven con el VIH.

## Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda é um problema de saúde pública mundial, acometendo cerca de 420 mil pessoas de todas idades.<sup>(1,2)</sup> O diagnóstico da infecção pelo HIV contribui para reduzir a morbimortalidade e diminuir a transmissão quando realizado de forma precoce, tanto pelo acesso em tempo oportuno à Terapia Antirretroviral (TARV) quanto pela profilaxia para infecções oportunistas e imunizações.<sup>(3,4)</sup>

Porém, o diagnóstico de HIV/AIDS ainda é realizado tardiamente em muitos países, mesmo desenvolvendo políticas voltadas para os testes na população.<sup>(5)</sup> Este atraso pode estar associado às barreiras relacionadas aos serviços de saúde e ao déficit de conhecimento ou assimilação inadequada, retardando o atendimento e o diagnóstico.<sup>(6)</sup>

Assim, a linha temporal de descoberta da infecção pelos indivíduos causa sentimentos tais como medo, culpa e isolamento social. Esse período requer atenção da equipe multidisciplinar, especialmente dos enfermeiros, que devem oferecer cuidado centrado na qualidade de vida das pessoas que passarão a viver com infecção, priorizando informações úteis no diagnóstico, orientando sobre testes, tratamento e suas novas condições de vida.<sup>(7,8)</sup>

Nesse contexto, o uso de estratégias, tais como tecnologias educacionais, contribui para fortalecer a educação em saúde. As tecnologias educacionais podem ser definidas como instrumentos que proporcionam o processo de ensino-aprendizagem: os

recursos audiovisuais mostram resultados promissores em pessoas vivendo com HIV (PVHIV), destacando-se por sua linguagem clara, facilidade na transmissão de conhecimentos e melhora na saúde mental dos indivíduos.<sup>(9)</sup>

A inserção de tecnologias educacionais nos serviços de saúde voltados para PVHIV têm mostrado resultados significativos em promoção do autocuidado, adesão ao tratamento, redução no estigma relacionado ao HIV e melhora na qualidade de vida.<sup>(10-12)</sup>

Ademais, o uso de imagens e som para transmitir o conteúdo é um recurso essencial para compreender a informação transmitida pela tecnologia educacional.<sup>(10,13)</sup> Porém, o uso de tais recursos requer adequações para que a ferramenta atinja seu objetivo educacional. Neste sentido, estudos metodológicos podem contribuir para construção e validação de ferramentas audiovisuais, ampliando a oferta de recursos para educação em saúde.<sup>(8)</sup>

Entre as etapas no desenvolvimento de tecnologias educacionais está a validação de conteúdo, que busca identificar se o instrumento construído mede com exatidão o que se propõe a medir, mostrando ser representativo e relevante para o tema em estudo.<sup>(14)</sup>

Nessa perspectiva, o conteúdo deve ser validado por especialistas na área (avaliadores); por outro lado, os enfermeiros como profissionais da saúde podem contribuir, associando o conhecimento científico da área a novas formas de gerir o cuidado das PVHIV. Portanto, o objetivo deste estudo foi validar o conteúdo do roteiro de um recurso audiovisual para PVHIV.

## Métodos

Este é um estudo metodológico de abordagem quantitativa sobre a validação de conteúdo do roteiro para desenvolver um recurso audiovisual para PVHIV. Este estudo está norteado pelo referencial teórico metodológico da psicometria.<sup>(14)</sup>

O processo de validação permitirá verificar se os itens do roteiro exploram todos conceitos elencados para avaliação do conteúdo.<sup>(15)</sup> Assim, o presente estudo seguiu dois polos (empírico e analítico) dos três polos de procedimento metodológico descritos por Pasquali.<sup>(14)</sup> As etapas do procedimento teórico foram realizadas através de um estudo preliminar (revisão de escopo), que permitiu mapear e organizar os conceitos para a construção do atual roteiro.

No roteiro, foram então abordados os conceitos seguintes: definição e agente etiológico do HIV, manifestações clínicas, testes diagnósticos, necessidade de consultas e acompanhamento, tratamento e uso correto dos medicamentos antirretrovirais, efeitos adversos do tratamento, proteção dos parceiros, profilaxia pré-exposição e vacinação, ações de autocuidado, cuidados para prevenir doenças oportunistas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), cuidados para manter uma gravidez segura, prevenção da transmissão vertical e assistência aos fatores psicossociais.

O instrumento contou com 34 itens, que foram divididos em cinco categorias: A: assuntos relacionados às orientações gerais sobre transmissão, manifestações clínicas, tratamento e dificuldades sociais; B: roteiro de cuidados gerais às PVHIVs (tais como uso correto de medicações e seus efeitos, estratégias para manter adesão ao tratamento e relevância do acompanhamento dos exames laboratoriais); C: ações para uma vida saudável e melhorias no autocuidado. D: estratégias para reduzir a transmissão viral, uso correto de preservativos e planejamento familiar e E: estratégias motivacionais para melhoria e suporte emocional de PVHIV.

O estudo contou com a seleção de especialistas na área de HIV/AIDS. Para cumprir esta etapa, foi realizado um recrutamento analisando os currículos de pesquisadores na Plataforma Lattes. A estratégia de busca considerou os itens seguintes: modo de

busca [assunto (título) (doenças infectocontagiosas); formação acadêmica e titulação (mestrado e doutorado), atuação profissional: (grande Área de Ciências da Saúde e Área de Enfermagem).

Para escolha dos juízes, foram adotados os critérios de Fehring,<sup>(16)</sup> usando pontuação mínima de cinco pontos para seleção. Os critérios de pontuação foram os seguintes: mestrado em enfermagem (2 pontos); mestrado em enfermagem com dissertação na área de doenças infectocontagiosas e HIV/AIDS (1 ponto); doutorado em enfermagem com tese na área de doenças infectocontagiosas e HIV/AIDS (2 pontos); publicações na área de doenças infectocontagiosas e HIV/AIDS (2 pontos); prática clínica recente ( $\geq$  um ano) na área doenças infectocontagiosas e HIV/AIDS (4 pontos); capacitação (especialização) em doenças infectocontagiosas e HIV/AIDS (2 pontos). Foram excluídos os profissionais que não atingiram a pontuação mínima.

Na validação de conteúdo, Pasquali<sup>(14)</sup> destacou a necessidade de haver seis juízes. Assim, foram usados os critérios de Fehring<sup>(16)</sup> para pré-selecionar cerca de 50 peritos (eles foram convidados a participar na validação do roteiro pelos endereços eletrônicos disponíveis na Plataforma Lattes). Para executar a validação de conteúdo, foi usada a técnica Delphi.<sup>(17)</sup>

Na análise do roteiro, os juízes consideraram o questionário *online* elaborado no *Google forms*, sob formato de escala de *Likert*. O julgamento variou da seguinte forma: concordo (3), concordo parcialmente (2) e discordo (1).

Após a primeira análise, foi enviado um segundo formulário com adequações ao roteiro e a avaliação dos 12 critérios estabelecidos por Pasquali<sup>(14)</sup> considerando: objetividade, clareza, precisão, comportamento, tipicidade, simplicidade, relevância, modalidade, credibilidade, variedade, amplitude e equilíbrio.

A coleta de dados ocorreu no período fevereiro-maio de 2022. Os dados obtidos foram organizados, processados e analisados usando o *Microsoft Excel* (2016). A análise estatística descritiva foi realizada usando frequências absolutas e relativas, valores mínimo e máximo, média e desvio padrão, usando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS; v. 20.0). Ao final de cada rodada de

validação Delphi, foi calculado o coeficiente de validade de conteúdo (CVC).

Os valores de CVC foram calculados usando a fórmula sugerida por Hernandez-Nieto<sup>(18)</sup> considerando o coeficiente de validade de conteúdo por item (CVCi) e o coeficiente de validade de conteúdo total (CVCt); o cálculo do erro (Pei) foi usado para descontar o possível viés para cada item.

Foram considerados válidos os itens que alcançaram  $CVC > 0,80$  além do nível de significância de 5%. O coeficiente de correlação intraclasse (ICC) foi calculado para avaliar a confiabilidade do instrumento e o Alfa de Cronbach para verificar a consistência interna.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN; Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 44714621.0.0000.5537; Parecer: 4.619.717). A participação dos juízes ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) enviado à seus e-mails.

## Resultados

Na validação do roteiro para o recurso audiovisual, a primeira e segunda análises obtiveram adesão de 22 e sete juízes, respectivamente. Em relação à caracterização dos especialistas na primeira rodada Delphi, 15 (68%) deles eram do sexo feminino, com média de idade de 35 anos (DP=7,96). Em relação à titulação acadêmica, 50% tinham mestrado, com média de 6 anos (DP=6,91) no tempo de experiência. Dos 34 itens do roteiro, os juízes discordaram de oito deles nas categorias C e E. Nas outras categorias, houve concordância ou concordância parcial. Todas as categorias apresentaram  $CVC > 0,80$ , com CVCt de 0,96 (Tabela 1). A avaliação de confiabilidade mostrou consistência interna quase perfeita, com Alfa de Cronbach de 0,988, ICC de 0,982 [IC<sub>95%</sub> 0,969-0,991] e  $p < 0,005$  significativo.

Dados os 34 itens, os juízes apresentaram sugestões para melhorar o instrumento (Quadro 1).

As sugestões foram aceitas após a primeira análise, sendo necessária uma nova rodada Delphi. Sete especialistas participaram nesta etapa; quatro

**Tabela 1.** Primeira análise de concordância dos juízes (n=22) com o roteiro do recurso audiovisual

Categorias - Itens de avaliação do roteiro	Média	CVCi*	CVCc‡
Orientações iniciais			
A.1 - Definição e agente etiológico do HIV	2,90	0,96	0,96
A.2 - Transmissão do vírus HIV	2,95	0,98	0,97
A.3 - Manifestações clínicas	2,90	0,96	0,96
A.4 - Revelação e enfrentamento do diagnóstico	2,90	0,96	0,96
A.5 - Teste de HIV	2,90	0,96	0,96
A.6 - Adesão ao tratamento	2,95	0,98	0,98
A.7 - Consultas e acompanhamentos de serviços médicos	2,86	0,95	0,95
A.8 - Estigmas na família e comunidade; desmistificação da doença	2,95	0,98	0,98
A.9 - Relações com parceiros sorodiscordantes	2,95	0,98	0,98
A.10 - Modo de vida e convivência social	2,90	0,96	0,96
A.11 - Vulnerabilidade	2,95	0,98	0,98
Cuidados gerais			
B.1 - Tratamento e uso correto de medicamentos antirretrovirais	2,95	0,98	0,98
B.2 - Efeitos adversos do tratamento	2,95	0,98	0,98
B.3 - Estratégias de diários e lembretes dos medicamentos	2,95	0,98	0,98
B.4 - Mudanças de comportamento sexual e prevenção combinada	2,90	0,96	0,96
B.5 - Serviços de testes de HIV	2,95	0,98	0,98
B.6 - Exames para contagem de T-CD4 e carga viral	2,95	0,98	0,98
B.7 - Proteção de parceiros, profilaxia pré-exposição e vacinação	2,86	0,95	0,98
Vida saudável			
C.1 - Ações de autocuidado	2,90	0,96	0,96
C.2 - Sobre alimentação equilibrada	2,90	0,96	0,96
C.3 - Exercícios e atividades físicas	2,90	0,96	0,96
Saúde sexual			
D.1 - Comportamento sexual seguro	2,86	0,95	0,95
D.2 - Estratégias para prevenção de HIV/AIDS	2,95	0,98	0,98
D.3 - Uso correto de preservativos masculinos e femininos	2,86	0,95	0,95
D.4 - Cuidados para prevenir doenças oportunistas e ISTs	2,95	0,98	0,98
D.5 - Cuidados para manter uma gravidez segura e prevenir transmissão vertical	2,86	0,95	0,95
D.6 - Serviços de planejamento familiar	2,90	0,96	0,96
D.7 - Cuidados nos períodos pré-natal, parto e puerpério; amamentação	2,90	0,96	0,96
D.8 - Teste de HIV para bebês	2,90	0,96	0,96
Suporte emocional			
E.1 - Saúde mental e desequilíbrio emocional	2,86	0,95	0,95
E.2 - Humor e estresse	2,77	0,92	0,92
E.3 - Relações afetivas e sociais	2,86	0,95	0,95
E.4 - Apoio familiar e assistência aos fatores psicossociais	2,86	0,95	0,95
E.5 - Uso de mensagens motivacionais e de apoio	2,72	0,90	0,90
CVCt§			0,96

\*CVCi: coeficiente de validade de conteúdo por item; †Pei: Para um erro de 2,9288E-38 (aplicado a todos os itens); ‡CVCc: Coeficiente de validade de conteúdo final de cada item; CVCt: Coeficiente de validade de conteúdo total

(57,1%) deles eram do sexo feminino; média de idade de 36 anos (DP=8,44), 71,4% com mestrado e tempo de experiência de 3,28 anos (DP=3,03). Além do roteiro, foram analisados os itens apontados na tabela 2. Assim, todas as categorias obtiveram níveis de concordância  $\geq 80\%$ , com CVCt de 0,97. Para o cálculo de CVC, todos os itens atingiram índices de adequabilidade (Tabela 2).

**Quadro 1.** Sugestões dos especialistas na primeira análise

Categorias	Sugestões
A1	Sugiro que isto seja feito de forma sucinta, pois creio que tal questão é mais relevante aos profissionais da saúde. (J1)
A3	Manifestações clínicas: não ficou claro se isto diz respeito às doenças oportunistas e se haverá distinção entre HIV e AIDS. (J3)
A5	Os testes de HIV poderiam estar invertidos no sentido de os testes serem anteriores à manifestações clínicas, pois os resultados nem sempre serão positivos. (J3)
A7	Consultas e acompanhamentos médicos e serviços de apoio: sugiro que se coloque acompanhamento e consultas com profissionais de saúde, para estender o cuidado a uma equipe interdisciplinar, não só centrada no profissional médico. Se não houver serviços de apoio, sugiro também que se coloque ONGs de apoio às pessoas vivendo com HIV. (J2)
B7	Sugiro acrescentar aqui Profilaxia pós-exposição (PeP) para os parceiros. Proteção da parceria sexual (item B.7) envolve também prevenção combinada. (J6)
D1	Da forma como está descrito, dá a entender que pessoas vivendo com HIV (e/ou outras infecções sexualmente transmissíveis) ou o comportamento das pessoas são «riscos». Sugiro colocar [Estratégia para] (J2) Disseminação / facilitar o acesso às tecnologias de prevenção ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis. Cuidados para prevenção de doenças oportunistas e ISTs (não seria apenas para IST?) Creio que mudança de comportamento seja um item delicado e problematizador a ser trabalhado. (J8)
D3	Preferencialmente, não usar preservativos feminino ou masculino, mas preservativos interno e externo. (J10)
E1	Poderia ser acrescentado um item de Apoio emocional nos serviços de saúde de referência (principalmente). (J5)
E2	Creio que variação de humor e estresse não é só uma condição específica de quem é soropositivo. (J3)

**Tabela 2.** Segunda análise de concordância dos Juízes (n=7) com o roteiro do recurso audiovisual

Categorias - Itens de avaliação do roteiro do vídeo	Médias	CVCi*	CVCC†
Orientações Iniciais			
A - Orientações Iniciais	2,57	0,85	0,85
B - Cuidados Gerais	3,00	1,00	1,00
C - Vida Saudável	3,00	1,00	1,00
D - Saúde Sexual	2,85	0,95	0,94
E - Suporte Emocional	2,85	0,95	0,94
1. COMPORTAMENTO - o roteiro é aplicável; suas informações sobre o diagnóstico são claras e precisas.	2,85	0,95	0,94
2. OBJETIVIDADE - as informações permitem alcançar o objetivo desejado usando o vídeo.	3,00	1,00	1,00
3. SIMPLICIDADE - os tópicos apresentados no roteiro expressam uma única ideia	3,00	1,00	1,00
4. CLAREZA - o conteúdo do roteiro é fácil de entender.	3,00	1,00	1,00
5. RELEVÂNCIA - o roteiro atende aos objetivos propostos.	3,00	1,00	1,00
6. PRECISÃO - o conteúdo que o roteiro aborda é distinto dos demais e não gera confusão com outras doenças infectocontagiosas.	3,00	1,00	1,00
7. VARIEDADE - a linguagem do roteiro é adequada ao público e permite interatividade do conteúdo apresentado.	3,00	1,00	1,00
8. MODALIDADE - o vocabulário do conteúdo do roteiro é adequado ao tema e não gera ambiguidade.	2,85	0,95	0,94
9. TÍPICIDADE - o vocabulário dos textos e as falas do roteiro são condizentes com o tema; os conceitos são adequados.	2,85	0,95	0,94
10. CREDIBILIDADE - a formulação do roteiro contribui para uma atitude favorável de utilização e compreensão do conteúdo apresentado.	3,00	1,00	1,00
11. AMPLITUDE - o conteúdo apresentado no roteiro é atual e consistente; sua profundidade é suficiente para a compreensão do tema pelo público-alvo.	2,85	0,95	0,94
12. EQUILÍBRIO - a sequência das categorias do roteiro é apresentada de forma coerente e a disposição dos itens é equilibrada.	3,00	1,00	1,00
CVCC‡			0,97

\*CVCi: coeficiente de validade de conteúdo por item; †Pei: Para um erro de 0,0000121 (aplicado a todos itens); ‡CVCC: Coeficiente de validade de conteúdo final de cada item; §CVCT: Coeficiente de validade de conteúdo total

A avaliação de confiabilidade mostrou um Alfa de Cronbach de 0,897; ICC de 0,892 [IC<sub>95%</sub> 0,706-0,978] e  $p < 0,005$  significativo. Os juízes apresentaram sugestões para alguns itens tais como: A3: “Rever terminologia: sorodiscordante”; A4: “Importante mencionar: transmissão vertical, acidente com material biológico, compartilhamento de objetos perfurocortantes”. Editar o trecho: “como ele eu sigo minha vida” para “com ele” (J4); A7: “Acredito ser importante abordar os cuidados na prevenção da transmissão vertical” (J6); A8: “Reforçar sobre a rede de atenção à saúde, incluindo os grupos de apoio” (J1); na avaliação da Modalidade: “Gera ambiguidade quando relata: recebi a visita de alguns profissionais de saúde, eles

vieram com um olhar muito assustado, alguns de cabeça baixa, outros mais agitados. A cena apresenta tensão: rever e redigir de uma forma mais leve” (J3). Todas sugestões foram revistas e editadas. Na segunda rodada Delphi, nenhum item foi visto como discordante; as sugestões para os itens foram marcadas como “concordo parcialmente”. Assim, todas sugestões apontadas foram adequadas ao roteiro do recurso audiovisual.

**Discussão**

A discussão abaixo foi dividida em duas sessões para melhor compreensão das questões sobre a validação



de conteúdo e sobre os elementos do roteiro para construção do recurso audiovisual, envolvendo aspectos específicos sobre HIV e atuação dos profissionais de saúde no processo de educação em saúde.

### **Validação de conteúdo do roteiro para construção de um recurso audiovisual**

Dados os resultados, os itens do roteiro se mostraram pertinentes, com concordância >0,80. Este valor concorda com os valores encontrados em outros estudos sobre recursos educacionais tais como cartilha e vídeo para educação do público-alvo.<sup>(8,12, 13,19)</sup>

Através das sugestões dos juízes, foi possível adequar os itens, com uma apresentação dinâmica do tema e com base científica, concordando com o objetivo do recurso audiovisual.<sup>(8)</sup> Os critérios para validar o conteúdo, conforme o referencial de Pasquali (2010),<sup>(14)</sup> obtiveram alta concordância (CVC 0,85-1,00), mostrando que os itens do instrumento são representativos e sua linguagem é clara e objetiva.

A validação de conteúdo colaborou para adequar os itens iniciais do roteiro que abordam: diagnóstico e definição de agente etiológico, manifestação clínica, teste e acompanhamento após a definição do diagnóstico.

A preocupação dos juízes com os temas citados acima está de acordo com o que a literatura apresenta como principais dúvidas das pessoas vivendo com HIV, que incluem a forma de transmissão do vírus, manifestações e sintomas, práticas de autocuidado, exames de controle e formas de tratamento, aspectos relacionados com a alimentação, saúde sexual e emocional.<sup>(13,20)</sup>

Outro ponto de melhoria destacado pelos juízes foi a necessidade de acrescentar ao roteiro a Profilaxia pós-exposição (PeP) para os parceiros. O conhecimento das PVHIV é importante, pois a identificação e prescrição aos indivíduos expostos ao vírus ainda são grandes desafios nos centros de saúde.<sup>(21)</sup> Muitos estudos também relatam a baixa adesão dos indivíduos (principalmente mulheres) à profilaxia, e este é um ponto importante de discussão e aconselhamento nas primeiras orientações após diagnóstico.<sup>(22)</sup>

Além disso, a educação das pessoas com HIV e da comunidade sobre profilaxia é essencial para

otimizar o serviço e acessibilidade, contribuindo aos profissionais de saúde para identificar a possibilidade de contágio.<sup>(23,24)</sup>

Os vídeos educativos voltados para orientação de PVHIV são recursos audiovisuais que reproduzem a realidade, favorecendo assim o ensino e a transmissão de informações com linguagem clara, simplificada e universal. Verificar tais recursos audiovisuais contribuem como ferramenta da prática profissional, despertam o interesse do receptor para assuntos considerados sigilosos e ajudam na relação de confiança entre sujeitos e profissionais.<sup>(8)</sup>

Na validação do roteiro, foram adicionadas melhorias aos itens sobre o suporte emocional, em que foi trabalhado o apoio necessário às PVHIVs devido às variações de estresse e humor. A literatura mostra a importância desse item como foco de trabalho para educação em saúde na construção e validação de tecnologias educacionais, pois alguns aspectos, tais como a própria doença, o estresse com o recente diagnóstico, a situação socioeconômica, depressão e os efeitos colaterais do tratamento, são problemas de saúde mental presentes.<sup>(25)</sup>

Um ensaio clínico randomizado com uso de vídeo no aconselhamento de 50 pessoas com HIV confirma isso; este ensaio mostrou que os cuidados com a saúde mental estão associados a autocuidado, maior adesão à terapia antirretroviral e redução da mortalidade, além de melhorar a rede de apoio.<sup>(9)</sup>

Os problemas sociais envolvidos com estigma e preconceitos associados a PVHIV também influem no comportamento e aceitação de uma tecnologia educacional que aborda o assunto. Estudos mostram que há medo de que a tecnologia possa expor a condição de saúde, desencadeando impactos relacionados diretamente com o enfrentamento da doença e recusa ao tratamento.<sup>(26)</sup> Assim, orientação com atenção ao suporte emocional é essencial para desmistificar alguns conceitos estabelecidos e proporcionar escuta, mantendo a privacidade e realizando uma inclusão aceitável da tecnologia.

### **Uso de tecnologias educacionais audiovisuais para educação em saúde de PVHIV**

No processo de educação em saúde de PVHIV, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam

estratégias para ajudá-las na aprendizagem. Destaca-se o papel dos enfermeiros na construção de ações voltadas à educação em saúde, em que são usados recursos tais como as tecnologias educacionais para facilitar a comunicação e aquisição de conhecimento, diminuir barreiras de informação, promover o enfrentamento da doença e contribuir para o aumento na adesão ao tratamento.<sup>(25)</sup>

Entre os cenários de atuação dos enfermeiros está a Atenção Primária à Saúde (APS), na qual é possível fortalecer a educação em saúde inserindo tecnologias educacionais. Durante as rodas de conversas, palestras e discussões, os enfermeiros da APS conseguem promover o bem estar e orientar as PVHIV.<sup>(27)</sup>

As PVHIV podem aumentar seu poder de enfrentamento adquirindo conhecimento através de tecnologias educacionais; isto pode ser percebido em um estudo no qual foi usado um vídeo sobre o HIV dirigido a pacientes na sala de espera de um serviço de infectologia. O estudo mostrou um efeito positivo na melhora da adesão ao tratamento antirretroviral e redução do estigma ao HIV.<sup>(10)</sup>

Assim, evidencia-se que as tecnologias educacionais atuam como emancipadoras ao estimular o autocuidado de PVHIV e recomendar a adoção das práticas orientadas pelos profissionais de saúde.<sup>(27)</sup>

Sob este prisma, um estudo realizado analisando vídeos postados no canal do YouTube sobre HIV/AIDS, adolescência e suas implicações para a prática do cuidado, destacou a influência que as mídias podem exercer em espectadores e o quanto elas estimulam a mudança de hábitos. Entre os conteúdos mais abordados nos vídeos estão os temas de prevenção, transmissão, carga viral, medicações e manifestações clínicas.<sup>(28)</sup>

Tecnologias impressas, tais como cartilhas, são uma outra ferramenta que vem sendo apontadas em estudos para aumento do autocuidado em PVHIV. Estes materiais reforçam as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e contribuem para a adoção de práticas saudáveis.<sup>(13,29)</sup> Nesse contexto, destaca-se um estudo realizado para avaliar a efetividade de uma cartilha educativa, evidenciando a melhora em conhecimento, atitude e prática de vida saudável em PVHIV.<sup>(30)</sup>

Através do estudo, é possível observar que as tecnologias educacionais contribuem para que

PVHIV adquiram conhecimento e fortaleçam o autocuidado. Assim, tais resultados contribuem para que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros envolvidos no processo de educação em saúde, busquem inserir instrumentos validados em suas ações para melhorar a qualidade de vida desse público.

Como limitação do estudo, destaca-se que os juízes não são psicometristas e a eventual replicação deste estudo fica restrita a estudos metodológicos dentro do tema HIV/AIDS para o público adulto.

## Conclusão

O roteiro do vídeo foi validado por juízes especialistas como um recurso audiovisual para educação de indivíduos recém-diagnosticados com HIV quanto ao seu conteúdo, mostrando que seus itens são representativos dentro do tema abordado. O estudo contribui para o avanço do conhecimento científico, pois apresenta resultados com rigor metodológico e traz um roteiro que permite criar tecnologias que facilitam a abordagem e educação de pessoas vivendo com HIV. Esta tecnologia foi produzida por enfermeiros com o olhar atento ao cuidado na aplicação da educação em saúde para esse público, podendo incentivar a replicação dessa ferramenta em áreas correlatas.

## Colaborações

Duarte FHS, Araújo NM, Silva SO, Leal NTB, Costa TMS, Alencar IGM, Dantas RAN e Dantas DV contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Bozicevic I, Sharifi H, Haghdoost A, Sabry A, Hermez J. Availability of HIV surveillance data in key populations in the countries of the World Health Organization Eastern Mediterranean Region. *Int J Infect Dis.* 2022;121:211–6.

2. Melhuish A, Lewthwaite P. Natural history of HIV and AIDS. *Medicine (Baltimore)*. 2022;50:5.
3. Ribeiro LC, Freitas MI, Tupinambás U, Lana FC. Late diagnosis of Human Immunodeficiency Virus infection and associated factors. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:3342.
4. Perdigo RE, Bonolo PF, Silveira MR, Silva DI, Ceccato MD. Timely care linkage of people living with HIV in a reference health service, Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200020.
5. Lobo AS, Leal MA. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. *Rev Psicol, Diversid Saúde*. 2020; 9(2):174-89.
6. Silva AC, Bigaran LT, Fedocci EM. Implications of late diagnosis of HIV/AIDS infection. *Res Soc Dev*. 2022;11(5):e12611527850.
7. Gant Z, Dailey A, Wang S, Johnson Lyons S, Watson M, Lee K, et al. Trends in HIV care outcomes among adults and adolescents in the U.S. South, 2015-2019. *Ann Epidemiol*. 2022 Jul;71(1):15–22.
8. Interaminense IN, Oliveira SC, Linhares FM, Guedes TG, Ramos VP, Pontes CM. Construction and validation of an educational video for human papillomavirus vaccination. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180900.
9. Saberi P, McCuistian C, Agnew E, Wootton AR, Legnitto Packard DA, et al. Video-Counseling Intervention to Address HIV Care Engagement, Mental Health, and Substance Use Challenges: A Pilot Randomized Clinical Trial for Youth and Young Adults Living with HIV. *Telemed Rep*. 2021;2(1):14-25.
10. Neumann MS, Plant A, Margolis AD, Borkowf CB, Malotte CK, Rietmeijer CA, et al. Effects of a brief video intervention on treatment initiation and adherence among patients attending human immunodeficiency virus treatment clinics. *PLoS One*. 2018;13(10):e0204599.
11. Kerbauy G, Lima AC, Cabral BG, Santos GC, Capobianco JD, Pieri FM. Tecnologia educacional para pessoas vivendo com HIV. *Braz J Infect Dis*. 2022;26 S2:102441.
12. Jesus GJ, Caliani JS, Oliveira LB, Queiroz AA, Figueiredo RM, Reis RK. Construction and validation of educational material to promote health of people with HIV. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28(3322):1–10.
13. Teixeira E, Palmeira IP, Rodrigues IL, Brasil GB, Carvalho DS, Machado TD. Participative development of educational technology in the HIV/AIDS context. *REME*. 2019;23:e-1236.
14. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
15. Rofail D, McGale N, Im J, Rams A, Przydzial K, Mastey V, et al. Development and content validation of the symptoms evolution of COVID-19: a patient-reported electronic daily diary in clinical and real-world studies. *J Patient Rep Outcomes*. 2022;6(1):41.
16. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987;16(6 Pt 1):625–9.
17. Marques JB, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições*. 2018;29(2):389-415. .
18. Hernández-Nieto RA. Contributions to Statistical Analysis: the coefficients of proportional variance, content validity and Kappa. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002.
19. Baez FJ, Chang-Chong F, Hernández MJ, Navarro VN, López MA, Merlo MF. Diseño y validación de un video educativo para la prevención del VPH. *Enfermería Global*. 2021;20(3):389–99.
20. Melo ES, Antonini M, Costa CR, Pontes PS, Gir E, Reis RK. Validation of an interactive electronic book for cardiovascular risk reduction in people living with HIV. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30:e3512.
21. Haukoos JS, White DA, Rowan SE, Lyle C, Gravit S, Basham K, et al.; HIV PrEP-ED Investigators. Development of a 2-step algorithm to identify emergency department patients for HIV pre-exposure prophylaxis. *Am J Emerg Med*. 2022;51:6–12.
22. Tolley EE, Zissette S, Martinez A, Palanee-Phillips T, Mathebula F, Tenza S, et al. Development and initial validation of a simple tool to screen for partner support or opposition to HIV prevention product use. *PLoS One*. 2020;15(12):e0242881.
23. Santos SC, Almeida DB, Oliveira WAS, Alexandre CS, Lyra FMP, Barbosa VFB. The prevention of the human immunodeficiency virus by the primary attention team for the teenagers. *J Nurs UFPE On Line*. 2017; 11(8):3050-6.
24. Phillips AN, Bershteyn A, Revill P, Bansi-Matharu L, Kripke K, Boily MC, et al.; HIV Modelling Consortium. Cost-effectiveness of easy-access, risk-informed oral pre-exposure prophylaxis in HIV epidemics in sub-Saharan Africa: a modelling study. *Lancet HIV*. 2022;9(5):e353–62.
25. Brasil GB, Rodrigues IL, Nogueira LM, Palmeira IP. Educational technology for people living with HIV: validation study [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 suppl 4:1657–62.
26. Dworkin M, Chakraborty A, Lee S, Monahan C, Hightow-Weidman L, Garofalo R, et al. A Realistic talking human embodied agent mobile phone intervention to promote hiv medication adherence and retention in care in young HIV-positive african american men who have sex with men: qualitative study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018;6(7):e10211.
27. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LE, Feitoza SM, Bessa ME, Pereira ML, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):775–82.
28. Silva ES, Pimenta SR, Silva AM, Tavares JM, Broca PV, Montenegro HR, et al. Analysis of videos on hiv / aids and adolescence. *Rev Enferm UFPE*. 2018; 12(11):3046-51.
29. Frazão LR, Gusmão TL, Guedes TG. Construction and validation of an educational booklet on sexual and reproductive health for serodiscordant couples. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e79155.
30. Lima MA, Cunha GH, Lopes MV, Fontenele MS, Siqueira LR, Ramalho AK. Knowledge, attitude and practice of people with HIV regarding a healthy lifestyle: clinical trial. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210307.