

Curta-metragem sobre revelação do HIV à criança: avaliação de uma estratégia de letramento em saúde

Short film on HIV disclosure to children: assessing a health literacy strategy

Cortometraje sobre revelación del VIH a niños: evaluación de una estrategia de alfabetización en salud

Renata de Moura Bubadué¹ ; Ivone Evangelista Cabral¹ 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: avaliar o potencial do curta-metragem “Nossas Histórias”, sobre o preparo dos familiares da criança com HIV no processo de revelação, como estratégia de letramento em saúde. **Método:** estudo com método misto, implementado com a escala do tipo Likert e o método da roda. Participaram 28 enfermeiros de três regiões do Brasil em 2018. Foram realizadas análise estatística com índice de validade de conteúdo (IVC) superior a 0,80 e análise temática. **Resultados:** após análise, obteve-se IVC=0,89 no título; IVC=0,84 na sala de espera, IVC=0,94 na consulta de enfermagem; e média de 0,94 personagens e 0,89 consulta de enfermagem no desenvolvimento da história. Pontos positivos do curta-metragem foram: diversidade, o tempo e a estética agradável. **Conclusão:** se avaliou-se que o conteúdo do curta-metragem é uma inovação estratégica com potencial de letramento em saúde e de aplicação em consultas de enfermagem no cuidado de advocacia da criança com HIV.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; HIV; Família; Letramento em Saúde; Revelação.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the potential of the short film Nossas Histórias [Our Stories] about preparing family members of children with HIV in the disclosure process, as a health literacy strategy. **Method:** this mixed-method study of twenty-eight nurses from three regions of Brazil was conducted in 2018 using a Likert-type scale and the wheel method. Statistical analysis (with content validity index greater than 0.80) and thematic analysis were performed. **Results:** Analysis returned CVI = 0.89 in the title; CVI = 0.84 in the waiting room, CVI = 0.94 in the nursing appointment; and averages of 0.94 characters and 0.89 nursing consultation in the development of the story. Positive points of the short film were its diversity, time and pleasant aesthetics. **Conclusion:** the short film’s content was found to be a strategic innovation with potential for health literacy and application in nursing consultations in advocacy care for children with HIV.

Descriptors: Pediatric Nursing; HIV; Family; Health Literacy; Disclosure.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el potencial del cortometraje “Nossas Histórias”, sobre la preparación de familiares de niños con VIH en el proceso de revelación, como estrategia de alfabetización en salud. **Método:** Estudio de método mixto, implementado con una escala tipo Likert y el método de la rueda. Participaron 28 enfermeros de tres regiones de Brasil en 2018. Se realizaron análisis estadísticos con índice de validez de contenido (IVC) superior a 0,80 y análisis temático. **Resultados:** Después del análisis, se obtuvo IVC=0,89 en el título; IVC=0,84 en la sala de espera, IVC=0,94 en la consulta de enfermería; y promedio de 0,94 personajes y 0,89 consulta de enfermería en el desarrollo del cuento. Los puntos positivos del cortometraje fueron: diversidad, tiempo y estética agradable. **Conclusión:** se evaluó que el contenido del cortometraje es una innovación estratégica con potencial para la alfabetización en salud y aplicación en consultas de enfermería en la defensa de los derechos del niño con VIH.

Descriptores: Enfermería Pediátrica; VIH; Familia; Alfabetización en Salud; Revelación.

INTRODUÇÃO

Letramento em saúde significa incorporar atividades funcionais, interativas e resolutivas para compreender problemas de saúde e aplicá-los em tomadas de decisão em diversos contextos clínicos nos quais enfermeiros atuam como mediadores de informação sobre saúde para familiares de crianças com HIV^{1,2}.

Adquirir habilidades de letramento em saúde é um processo que se estende durante a vida, à medida que, gradualmente, a criança e a família aprendem novas maneiras de cuidado quando enfrentam novas exigências de saúde pessoais, e envolve habilidades de tomada de decisão para navegar o sistema de saúde. Letramento em saúde pode ser considerado um determinante social que articula duas diferentes áreas, saúde e educação, para desenvolver a capacidade do cuidado de si e promover o empoderamento de indivíduos desde a infância^{4,5}.

Além disso, é consistente com o cuidado de advocacia, que visa ampliar o conhecimento sobre os direitos da criança ter acesso à informação por meio de um membro de sua família. Estudos mostram que revelar o HIV durante a infância favorece a aderência da terapia antiretroviral (TARV) e colabora com uma melhor qualidade de vida⁶⁻⁷.

Assim, familiares e profissionais de saúde deveriam reconhecer seu direito de acessar informação de qualidade em um ambiente protegido, ficando bem-informados no preparo para o processo de revelação, o que inclui pré-revelação, revelação e pós-revelação. A pré-revelação inclui preparar a criança para receber a informação sobre o HIV, orientando-a, de acordo com a idade, a respeito do que é o vírus e a titulação do CD4, de como o sistema imune funciona, além de outros conteúdos relevantes sobre viver com uma condição crônica de saúde. A revelação envolve mais que nomear o HIV, inclui o significado de ser diagnosticado com uma doença estigmatizada e, a longo prazo, como isso afeta o estilo de vida da criança. Já a pós-revelação refere-se às perguntas sobre a doença e o futuro do HIV, à desconstrução de estigma e preconceito sobre a doença^{6,7}.

O letramento em saúde foi essencial para familiares que vivem na África Subsaariana tanto para o seu próprio conhecimento quanto para a possibilidade de dialogarem de maneira mais precisa com as crianças quando esses familiares revelaram sua condição de HIV positiva e que era necessário o cuidado de si⁸. No Peru, vídeos de *rap* foram usados como estratégias de letramento em saúde para conduzir a conversa sobre HIV com crianças. Tais iniciativas representam uma pluralidade de experiências que instigou a necessidade de compartilhar conhecimentos em favor da saúde pessoal. Com a expansão global para a inclusão digital, criou-se um ambiente fértil para desenvolver e acessar uma tecnologia de letramento em saúde no contexto de revelação do HIV a uma criança. Conjuntamente ao que acontece ao redor do mundo, no Brasil, a participação de enfermeiros no preparo dos familiares é também imperativa para a defesa ética do cuidado em favor do melhor interesse da criança. Entretanto, enfermeira(o)s brasileira(o)s destacam falta de recursos interativos dinâmicos na prática diária da consulta de enfermagem. Tais ferramentas podem auxiliar na conversa com familiares no preparo para a revelação do HIV à criança⁹.

O uso de vídeo é outro possível recurso para mediar a informação sobre o processo de revelação do HIV, porque combina diferentes linguagens (visual e auditiva) em um ambiente clínico de uma consulta de enfermagem. O curta-metragem “Nossas Histórias” é uma tecnologia em movimento que atende às necessidades do cuidado clínico. Sua produção consiste na extração de narrativas da base de dados de uma pesquisa de mestrado¹⁰ que compõem histórias de pessoas soroconcordantes e sorodiscordantes. Os personagens no roteiro são inspirados nos membros de família, encenados em dramas, de três grupos familiares em uma consulta de acompanhamento ambulatorial em uma produção de sete minutos¹¹. A personagem da enfermeira foi a interlocutora do conhecimento científico representado pelos temas emergentes da análise de narrativas quando falava sobre: a) aconselhamento na revelação do HIV na infância; b) comunicação à criança sobre o tópico sensível do HIV; c) pistas sobre a prontidão da criança para ser informada sobre o HIV; e d) estigma e preconceito na revelação.

Este estudo objetivou avaliar o potencial da curta-metragem “Nossas Histórias” — sobre o preparo familiares de crianças que vivem com HIV no processo de revelação — como uma estratégia de letramento em saúde.

MÉTODO

Um estudo de avaliação de uma curta-metragem foi implementado com uma abordagem mista de pesquisa. Esse tipo de pesquisa adota procedimentos quantitativos e qualitativos, apropriando-se das dimensões objetivas e subjetivas para responder à pergunta da pesquisa de maneira complementar. A estratégia explicativa sequencial foi aplicada, de forma que os dados qualitativos forneceram uma interpretação aprofundada dos dados quantitativos¹². As lentes interpretativas neste estudo foram o modelo de conhecimento-para-ação da estratégia de tradução do conhecimento¹³.

O componente quantitativo corresponde à avaliação objetiva do roteiro da curta-metragem pelos especialistas, com a aplicação de um questionário com a Escala Likert, na qual proposições claras, concisas e diretas expressam comportamentos hipotéticos e desejáveis¹⁴. A escala foi adaptada e respondida pela plataforma *Google Docs**, com uma identidade visual personalizada¹⁵. A primeira seção do instrumento eletrônico consistiu em uma introdução dos objetivos da pesquisa, a segunda seção, na apresentação do roteiro e na instrução para o preenchimento da escala, na terceira seção, na escala com 23 proposições e suas afirmações. Cada proposição incluía cinco níveis de medição — inadequado (1), um pouco inadequado (2), um pouco adequado (3), adequado (4) e muito adequado (5). Foi reservado um espaço para registrar observações adicionais para a afirmação.

Em cada um dos quatro blocos, foi verificada a adequação ou não do roteiro, considerando as seguintes variáveis: título, cenário (consulta de escritório e ambiente de sala de espera), personagens através da relevância dos dramas de cada grupo familiar, estratégia de letramento em saúde e conteúdo científico.

O recrutamento para a etapa quantitativa ocorreu com quatro estratégias adotadas: 1) busca por tópicos com palavras-chave (“saúde infantil”, “enfermagem pediátrica” e “HIV/AIDS”) na plataforma de currículos de pesquisadores brasileiros; 2) identificação de autores nacionais de enfermagem pediátrica; 3) enfermeiros que participaram de um grupo de pesquisa em saúde da criança na Universidade Federal do Rio de Janeiro e 4) em redes sociais.

Para o tratamento estatístico, frequências relativas e absolutas foram adotadas, e o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global com valores iguais ou superiores a 0,80¹⁶⁻¹⁸ foi utilizado para avaliar a concordância entre especialistas no conjunto de proposições, aplicando-se a seguinte fórmula: $IVC = \frac{\text{Número de respostas "4" e "5"}}{\text{Número total de respostas dos participantes}}$.

IVC global consiste na soma do IVC de cada assertiva, dividido pelo número de afirmações. O cálculo do IVC foi feito pela adição dos itens positivos ("4" e "5") divididos pelo número total de respostas. Os itens "1", "2" e "3" indicam a necessidade de revisão ou exclusão para melhorar o roteiro e resolver os possíveis problemas de comunicação no letramento em saúde daquela informação científica.

O componente qualitativo foi empregado pela estratégia de roda de conversa¹⁹, porque ela proporciona espaços de encontros coletivos e diálogos em grupos para participantes que valorizam seu conhecimento na criação de estratégias coletivas de mudança por meio da tomada de decisão, mediada por diálogos simultâneos e contínuos para a coleta e análise, reflexão, circulação de informações e troca de ideias.

Os participantes foram recrutados de um grupo de pesquisa de uma universidade pública da cidade do Rio de Janeiro. Os critérios de seleção foram: ser bacharel em enfermagem; trabalhar em serviço de pediatria por um período mínimo de três meses; e participar de um grupo de pesquisa da área. Dos 15 participantes convidados, 12 confirmaram por telefone seu aceite para participar do estudo.

Nos meses de julho e agosto de 2018, 67 pessoas disponibilizaram seus dados de contato com interesse em participar da pesquisa. Para esse grupo, o instrumento adaptado do critério de Fehring²⁰ foi aplicado para o reconhecimento de especialista (nota mínima 5), resultando em 19 participantes. Essa amostra é consistente com o número de outros estudos que aplicaram a escala de Likert para avaliar tecnologias educacionais^{21,22}.

Três reuniões foram realizadas por quatro enfermeiros durante três semanas, com 12 participantes no total. Cada reunião durava em média 30 minutos, sendo gravada e transcrita na íntegra. Depois da exibição da curta-metragem, a(o)s participantes debateram, tendo como base uma pergunta disparadora: "Como você avalia a curta-metragem em relação à escolha de...?".

Para os dados qualitativos, um material empírico de 18 páginas foi adicionado à materialidade linguística portuguesa. Então, os eventos foram cronologicamente ordenados e as repetições da linguagem coloquial foram suprimidas, resultando em sete páginas de *corpus* textual. No preparo do texto para a análise, tentou-se mantê-la livre de julgamentos de valores e opiniões pessoais das pesquisadoras. O *corpus* textual foi submetido ao procedimento de análise temática²³ em quatro estágios: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação do número total de respostas dos participantes.

Os critérios para o fechamento do trabalho de campo qualitativo não são estáticos e dependem do contexto, do objetivo da pesquisa e da qualidade dos dados, com o número de participantes variando de acordo com a profundidade do material. Representatividade geográfica e diversidade de prática clínica foram asseguradas no atendimento à população de crianças com HIV e seus familiares no Rio de Janeiro. Na roda de conversa, nenhuma contribuição emergiu da segunda reunião.

O Comitê de Ética em Pesquisa apreciou o projeto de pesquisa e o trabalho de campo iniciou-se após sua aprovação. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem informados sobre o direito à confidencialidade e proteção de dados.

RESULTADOS

Dos 31 participantes, três participaram em ambos os componentes. Assim, o total de 28 respondentes foi representado por 27 mulheres e um homem. Três regiões, Sul (n=7), Sudoeste (n=20) e Nordeste (n=1), foram representadas. Seu nível de educação consistia em: entre os bacharéis em enfermagem, haviam especialistas em enfermagem pediátrica (n=9), mestres (n=6) e doutores (n=10). Somente um enfermeiro não tinha experiência clínica.

Nove cenas do roteiro (dramas e transição) traduziram conteúdo científico na revelação do diagnóstico da criança, orfandade e acolhimento familiar (cena 4); descoberta tardia do diagnóstico, descoberta do HIV na família e sorodivergência entre irmãos (cena 6); pistas de prontidão na idade escolar como propício à revelação do HIV, o direito do acesso à informação, aconselhamento e escolha do ambiente para revelação (cenas 7 e 8). Finalmente, linguagem adequada pelo enfermeiro para falar com o membro da família sobre a revelação (cena 9). Adequação do título da curta-metragem, a história da curta-metragem, cenário e adaptação do personagem da história da curta-metragem são apresentados na Tabela 1.

TABELA 1: A curta-metragem “Our Stories” (denominado em português “Nossas Histórias”) foi avaliado por especialistas quanto a título, cenário, personagens, estratégia de alfabetização em saúde e conteúdo científico. Rio de Janeiro. 2018

Blocos	Enfermeiros especialistas (N=19)		
	n	%	CVI
Título	17	89,48%	0,89
Cenário			
Consultório de enfermagem	18	94,73%	0,94
Sala de espera	16	84,21%	0,84
Personagens			
Enfermeira Priscila	19	100%	1
Tia Isabel (família monoparental estendida)	18	94,73%	0,94
Clarissa e Luana (família homossexual feminina mista)	18	94,73%	0,94
Joana e Carlos (família mista heteroafetiva)	19	100%	1
Estratégia de letramento em saúde			
Consulta de enfermagem como estratégia adotada para o desenvolvimento das histórias dos personagens	17	89,48%	0,89
Conteúdo científico			
Revelação do diagnóstico da criança	16	84,21%	0,84
Orfanato	16	84,21%	0,84
Acolhedor	18	94,73%	0,94
Descoberta tardia do diagnóstico	18	94,73%	0,94
Descoberta do HIV na família	18	94,73%	0,94
Sorodiscordância entre irmãos	15	78,95%	0,78
Pistas sobre a prontidão da criança para receber a informação do HIV	17	89,48%	0,89
Idade escolar como o momento ideal para revelar o HIV da criança para ela	15	78,95%	0,78
Aconselhamento para a revelação	18	94,73%	0,94
Direito da criança de acesso à informação	18	94,73%	0,94
Ambiente da revelação	18	94,73%	0,94
Linguagem adotada pelo enfermeiro para falar com o membro da família sobre a revelação	17	89,48%	0,89

Apesar de a metade dos especialistas considerar o ambiente neutro como aplicável às salas de espera e de consulta de um ambulatório hospitalar ou a uma unidade básica de saúde, somente dois respondentes os associaram como positivos. Recuperando a memória latente, as experiências profissionais de seis enfermeiros em atendimento ambulatorial primário e hospitalar indicaram a falta de elementos decorativos que representam tais salas como um ambiente de cuidado.

Eu gostei da sala de consulta porque é limpa, não tem nenhuma informação e nenhum outro mobiliário. (E1a e E9c)

Eu achei a sala de espera vazia. O fundo branco e as cadeiras pretas. A sala de espera tem pessoas se movimentando e pessoas sentadas, circulando (...) Eu estava pensando sobre o ambulatório hospitalar. Eu achei a mesa de consultório vazia. A sala de espera [...] tem muita informação... (E5b, E6b, E7b, E10c, E11c e E12c)

Eles destacaram a necessidade de melhorar os cenários nos quais os dramas foram encenados e na identificação da sala de consulta de enfermagem para reconhecer e dar visibilidade ao papel da(o)s enfermeira(o)s no preparo de membros da família para revelar o HIV para uma criança HIV positiva.

...uma placa na porta da sala que a enfermeira atende escrita consulta de enfermagem para indicar que a enfermeira trabalha. (E2a)

Quanto à variável personagem, a enfermeira tinha 27 anos de idade, era mulher negra, nascida na região Sudoeste, graduada em uma universidade federal cinco anos atrás. A composição do seu vestuário preocupou-se em atender à especificidade da clientela infantil, incluindo a vestimenta de um jaleco colorido, adereços infantis e identificação com crachá institucional. Seu cabelo é amarrado para trás e ela usa um brinco pequeno e colorido. Essa composição da personagem atingiu IVC igual a um.

Qualitativamente, a linguagem visual e os dramas foram avaliados nas cenas que contextualizam uma escuta qualificada como conteúdo científico traduzido na narrativa da personagem enfermeira.

...passa a mensagem. É bem feito. A informação não é jogada. Nós podemos identificar o foco [no] profissional [por] estar disponível, atento e tendo escuta qualificada.

Como o personagem da enfermeira comunicou com a família, transmitiu segurança, contribuindo para o gradual, desapressado, respeitoso e encorajador processo de preparo para a revelação. Eu gostei de a personagem ser

uma enfermeira que mostra confiança, fala devagar e está sempre disposta a ouvir as pessoas e olhá-las nos olhos. (E1a, E2a, E3a, E5b, E8b, E10c)

Entretanto, o uso único e exclusivo da narrativa verbal no diálogo entre o personagem da enfermeira e o membro da família foi avaliado como simples. Eles sugeriram a inclusão de brinquedos e desenhos como recursos mediadores para a interação. Ademais, essa recomendação aplica-se a situações em que a enfermeira participa da revelação à criança a pedido da família.

Ela sempre fala sobre usar a linguagem mais simples, mas não exemplifica como poderia ser abordado. Por exemplo, brinquedos, desenhos. (...) (E1a, E2a, E3a)

Uma família monoparental estendida (IVC = 0,94), representada pela personagem Tia Isabel, cujo fenótipo era branco. Essa personagem guiou o drama da orfandade por ela ser a responsável pelo cuidado da criança, cujos pais morreram de AIDS. Além disso, os antecedentes biográficos de uma família dependem do benefício de prestação continuada concedido à criança pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil. O drama destacou um exemplo de revelação desorganizada mediada pela linguagem do medo, levando a enfermeira a utilizar o letramento em saúde como estratégia de intervenção. É sugerido adotar uma linguagem simples, acessível e apropriada para compreensão da criança no diálogo terapêutico e de preparo.

As personagens Clarissa e Luana são representativas de uma família homossexual feminina mista (IVC = 0,94). Clarissa, uma mulher de 32 anos, vivendo com AIDS, mora no oeste da cidade do Rio de Janeiro; ela foi casada com um homem com quem teve o filho Manoel. Descobrir o HIV no filho levou à investigação de ambos os pais, que posteriormente foram diagnosticados. Dois meses depois, o casal se separou, o que levou a mulher a culpar o pai pela infecção. O pai de Manoel morreu um ano depois que seu diagnóstico foi descoberto. Atualmente, Clarissa vive em uma relação afetiva com Luana, uma mulher de 31 anos de idade, sorodiscordante e negra, que ajuda a cuidar de Manoel.

Na roda de conversa, gênero, orientação sexual e diversidade racial foram avaliados como positivos no curto-metragem, agregando valor à ferramenta de letramento em saúde, pois promovem inclusão.

Elas foram ótimas, a representação de um casal do mesmo sexo, uma mulher negra. (E5b, E6b e E8b)

Finalmente, uma família mista heteroafetiva (IVC = 1) é representada como personagem sorodiscordante: Joana, que vive com HIV, e Carlos. Ambos são responsáveis pelo cuidado de Caio, uma criança de 12 anos que vive com HIV e pergunta aos seus pais por que a rotina de tratamento envolve o uso contínuo de medicação e visitas regulares ao serviço de saúde.

Adequação da Consulta de Enfermagem como estratégia de letramento em saúde

No roteiro escrito, a estratégia de letramento em saúde da consulta de enfermagem foi avaliada como adequada (IVC= 0,89) por desenvolver as histórias de pais solteiros, famílias homoafetivas e heteroafetivas femininas mistas para traduzir a informação científica.

Os personagens da enfermeira e dos membros familiares apresentaram linguagem audiovisual autoexplicativa capaz de aumentar o interesse da audiência. A combinação dos dramas com a imagem em movimento permitiu a intersecção de histórias com coesão. Adicionalmente, ocorreu dentro de um tempo adequado para a abordagem preparatória para revelação como parte da consulta de enfermagem sem cansar o espectador.

O vídeo é para a enfermeira, mas é útil para o membro da família. Eu gostei. Foi interessante. Eu não notei nenhum problema com o roteiro. A linguagem acessível é explicativa, com bom vocabulário. O tempo é ótimo. (...) (E1a, E2a, E3a, E4a, E5b, E7b, E8b, E9c, E10c, E11c e E12c)

Várias situações representadas exploraram diferentes facetas do fenômeno de preparar os membros da família para a revelação do HIV, iniciação, conflito e resolução bem demarcadas pela passagem do tempo. Manter o espectador atento aos desfechos dos dramas de cada grupo familiar foi positivamente avaliado.

O vídeo tem diversidade e excelente composição. A situação inicial é instigante, (...) Duas situações se desenrolam. Esse “cinco anos depois” é interessante porque prende [a atenção do espectador]. (E6, E8, E9c, E10c e E11c)

O conteúdo científico abordado em cada cena foi traduzido com pertinência e adequação no roteiro. A orfandade, a descoberta do diagnóstico, a descoberta da família do HIV e as pistas de prontidão são exemplificadas como dramas nas biografias. Contudo, eles emergem nas cenas das falas da enfermeira como estratégia de informação científica capaz de promover letramento em saúde durante a consulta.

A mensagem de esperança no desfecho dos dramas mediado pelo personagem da enfermeira no encontro terapêutico com os grupos familiares foi avaliada como positiva. O conteúdo científico traduzido indica uma mudança na concepção de viver com HIV como uma condição fatal, para uma condição crônica, com possibilidades para o futuro.

(...) legal terminar com a parte “construindo uma família” [reforço positivo sobre viver com HIV]. Hoje existe tratamento, [e a pessoa com HIV] tem uma vida normal. (E3a, E6b, E9c e E11c).

DISCUSSÃO

Ferramentas audiovisuais consistem em recursos que simultaneamente estimulam os sentidos da audição e visão, sendo a mais comum o vídeo. Combina linguagens imagéticas, em movimento e som, formando um sistema de expressão capaz de articular uma rede de sinais que guia o processo comunicativo, às vezes para percepção, às vezes para cognição²². Entre os temas complexos e sensíveis que podem ser abordados com o letramento em saúde, revelar o HIV para crianças vivendo com essa condição representa um desafio para membros familiares e profissionais de saúde.

O vídeo como uma ferramenta de disseminação de informação é poderoso para a(o)s enfermeira(o)s em espaços de saúde. A exibição de vídeo para pessoas submetidas a tratamento de hemodiálise demonstrou melhora nos níveis de fósforo três meses depois da intervenção. Pacientes aprenderam a administrar sua condição de saúde e incorporar os conhecimentos e práticas no autocuidado do dia a dia, refletindo nos exames clínicos do futuro²⁴.

O vídeo é uma tecnologia educacional que o enfermeiro pode usar durante o cuidado para abordar um tópico, ilustrar situações e intervenções, estimular discussão sobre um assunto, criar confiança e tranquilidade sobre o futuro e promover aderência nos tratamentos que resultam na melhoria da saúde e qualidade de vida^{25,26}.

A linguagem visual e os dramas da curta-metragem são pouco explorados como tecnologias digitais, em que os dramas movimentam as cenas, constituindo histórias com início, conflito e resolução. O espectador pode transportar a si mesmo na cena, criando uma identidade que o leva a construir suas interpretações da realidade. Sua integração no processo de cuidado em saúde promove reflexão e motiva mais a aprendizagem, revitalizando conhecimentos esquecidos e melhorando o letramento em saúde²⁶⁻²⁸.

A(o)s enfermeira(o)s avaliaram positivamente o curta-metragem nos aspectos técnicos que envolvem o tempo e a extensão das histórias, os marcadores temporais de passagem do tempo, a demarcação do público-alvo, a adequação do roteiro e o diálogo com o conteúdo científico.

Um estudo metodológico produziu e avaliou um vídeo sobre reabilitação intestinal em indivíduos com lesão da medula espinal, mostrando alta taxa de concordância (94%) entre especialistas nos itens que se referiam ao conteúdo abordado²⁹. Ambos os indicadores, quantitativo e qualitativo, podem sugerir uma melhor caracterização dos personagens nas cenas dramáticas inspiradas em biografias e histórias reais compartilhadas com um enfermeiro em consultas clínicas, usando a linguagem da curta-metragem como ferramenta para disseminar informação de saúde.

O aspecto interno é representado por tudo o que ocorre na vida do personagem, desde o nascimento até a cena do filme, o que inclui biografia, sentimentos, costumes e toda a história pregressa que soma complexidade à sua constituição. O aspecto externo, por outro lado, envolve a maneira como o personagem se posiciona, age e seu papel na história representada no filme, isto é, falas, gestos e tudo o que é visto na cena³⁰.

Nos aspectos internos da família monoparental, a AIDS emerge como uma condição incapacitante que qualifica a criança socialmente vulnerável a receber uma renda mensal de um salário mínimo como um benefício da provisão continuada pelo governo seguro social, para garantir suprimentos essenciais de sobrevivência. No Brasil, garantir os direitos fundamentais da criança (moradia, saúde, educação e alimentação), com absoluta prioridade, é dever da família, da sociedade e do Estado. Crianças vivendo com AIDS estão em situação de vulnerabilidade devido a sua condição na sociedade, pois dependem constantemente de um adulto para tomar decisões sobre sua própria vida, além de sua condição crônica de saúde³¹⁻³³.

Problemas externos incluem a linguagem visual da personagem enfermeira. Vestir uma roupa colorida sugere que esse tipo de vestimenta diminui a ansiedade da criança e facilita a interação entre ela e qualquer profissional de saúde^{34,35}.

A linguagem e como o personagem apresenta orientações claras de como revelar a soropositividade da criança vivendo com HIV, envolvendo a revelação (gradualmente, em dias diferentes), respeitando a idade da criança e o estágio de desenvolvimento, foram consideradas adequadas.

Usar linguagem simplificada e coloquial, considerando como a criança se expressa, e não como o adulto espera que ela se expresse, durante a revelação do HIV, é benéfico para ela mesma. A linguagem lúdica, na qual a história do herói (antirretroviral) e o bandido (HIV) é construída, é atualmente desencorajada por pesquisadores^{36,37}.

Portanto, decidiu-se pela não modificação da narrativa do vídeo, porque entendeu-se que a(o)s enfermeira(o)s podem não ter tido contato com esses resultados, e o curta-metragem pode ser o lugar para eles fazerem isso.

CONCLUSÃO

A avaliação da curta-metragem consistiu em identificar a validação do conteúdo interno do roteiro (componente quantitativo) e do vídeo (componente qualitativo).

A validação do conteúdo interno atingiu, respectivamente, um IVC de 0,89 no título e de 0,84 na sala de espera. Na consulta de enfermagem, 0,94, uma média de 0,94 nas personagens e 0,89 na consulta de enfermagem no desenvolvimento da história. Em relação aos 12 temas abordados nas cenas, dez foram validados. “Nossas histórias” é um recurso inovador com potencial para aplicação clínica de cuidados de advocacia por enfermeiros em consulta de enfermagem. Pontos positivos incluem diversidade de famílias, etnias e raça, a duração e a estética agradável. Ajustes de cenário, encenação e enquadramento são necessários para que conversem com a realidade dos enfermeiros.

A inovação tecnológica em forma de filme cinematográfico demanda procedimentos metodológicos que a tornem culturalmente sensível e acessível para o público-alvo. Entre outras, as potencialidades incluem a possibilidade de expressar *nuances* de interação na relação estabelecida entre o enfermeiro e o membro da família que cuida da criança, pois o filme permite a tradução de emoções e interações e os sons conferem dinamismo às cenas que favorecem a apreensão de informações. O conteúdo da curta-metragem foi considerado inovação estratégica com o potencial para letramento em saúde e aplicação do cuidado de advocacia na consulta de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ancker JS, Grossman LV, Benda NC. Health Literacy 2030: Is It Time to Redefine the Term? *J Gen Intern Med.* 2020 [cited 2022 Jan 15]; 35(8):2427-30. DOI: <http://doi.org/10.1007/s11606-019-05472-y>.
2. Kaas J, Stasková V, Šulistová R. The concept of health literacy in contemporary nursing. *Kontakt.* 2016 [cited 2022 Jan 15]; 18(4):e219-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.10.001>.
3. Bröder J, Okan O, Bauer U, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models *BMC Public Health.* 2017 [cited 2022 Jan 15]; 17(1):361. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>.
4. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. World Health Organization (WHO). Health Literacy: the solid facts. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, 2013 [cited 2022 Jan 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>.
5. Mantwill S, Diviani N. Health literacy and health disparities: A global perspective. In Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K (Eds.), *International handbook of health literacy: Research, practice and policy across the life-span.* 1 ed.:139–152, Policy Press: Bristol, 2019.
6. Okatch H, Morales K, Rogers R, Chapman J, Marukutira T, Tshume O, Matshaba M, Gross R, Lowenthal ED. Trends in HIV treatment adherence before and after hiv status disclosure to adolescents in Botswana. *J Adolesc Health.* 2020 [cited 2022 Jan 15]; 67(4):502-8. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.023>.
7. Bulali RE, Kibusi SM, Mpondo BCT. Factors associated with HIV status disclosure and its effect on treatment adherence and quality of life among children 6-17 years on antiretroviral therapy in Southern Highlands Zone, Tanzania: unmatched case control study. *Int J Pediatr.* 2018 [cited 2022 Jan 15]; 2018:8058291. DOI: <http://doi.org/10.1155/2018/8058291>.
8. Doat AR, Nagarandeh R, Hasanpour M. Disclosure of HIV status to children in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *Medicina.* 2019 [cited 2022 Jan 15]; 55(8):433. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina55080433>.
9. Bubadue RM. Tradução do advocacy na preparação da família da criança com HIV/AIDS na produção de um vídeo para enfermeiras. Rio de Janeiro. [doctoral dissertation] Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2019.
10. Bubadue RM. Cuidado de advocacia no preparo de famílias de crianças HIV/AIDS: (im)possibilidade no fazer da Enfermeira. Rio de Janeiro. Dissertação [master thesis] Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
11. Bubadué R de M, Cabral IE, Carnevale FA. Curta-metragem “Nossas Histórias”. Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente. 2018 [cited 2022 Jan 15]. Available from: <https://www.eean-nupesc.com.br/Bubadue%2027-03.mp4>.
12. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and Conducting Mixed Methods Research.* 3rd ed. Los Angeles: Sage; 2017.
13. Straus SE, Tetroe J, Graham ID. *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice.* 2nd ed. Chichester, West Sussex; Hoboken, Nj: Wiley/Bmj Books; 2013.
14. Jebb AT, Ng V, Tay L. A review of key Likert Scale development advances: 1995-2019. *Front Psychol.* 2021 [cited 2022 Jan 15]; 12:637547. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637547>.
15. Mazur N, Zarzeka A, Dąbrowski F, Panczyk M, Gałązkowski R, Gotlib J. *Wiad Lek.* Attitudes of polish physicians towards extending competencies of nurses and midwives with respect to prescribing medicines. *Wiad Lek.* 2017 [cited 2022 Jan 15]; 70(2 pt 2):270-4. Available from: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/2020/02/WL-2-cz-II-2017.pdf>.
16. Mack N, Woodsong S, MacQueen JM, Guest G, Namey E. *Qualitative research methods: a data collector's field guide.* Family Health International Publications: North Carolina, 2013.
17. Alexandre NMC e Colucci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc. saúde colet.* 2011 [cited 2022 Jan 15]; 16(7):3061-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
18. Düzkaça DS, Bozkurt G, Ulupınar S, Uysal G, Uçar S, Uysalol M. The effect of a cartoon and an information video about intravenous insertion on pain and fear in children aged 6 to 12 years in the pediatric emergency unit: a randomized controlled trial. *J Emerg Nurs.* 2021 [cited 2022 Jan 15]; 47(1):76-87. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.04.011>.

19. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 5 ed. Hucitec: São Paulo; 2015.
20. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987; 16(6 Pt 1):625-9.
21. Matchanova A, Babicz M, Medina LD, Fazeli PL, Vance DE, Woods SP. Latent structure of health literacy and its association with health-related management and decision-making in HIV. *Psychol Health*. 2021 [cited 2022 Jan 15]; 36(8):985-1002. DOI: <http://doi.org/10.1080/08870446.2020.1817453>.
22. Rodriguez CA, Winnett A, Wong M, et al. Feasibility and acceptability of an adolescent-friendly rap video to improve health literacy among HIV-positive youth in urban Peru. *AIDS Behav*. 2021 [cited 2022 Jan 15]; 25(4):1290-8. DOI: <http://doi.org/10.1007/s10461-020-03098-4>.
23. Minayo MCS, Deslandes SF. Pesquisa social: teoria, método e criatividade – Série Manuais Acadêmicos. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.
24. Baldwin DM. Viewing an educational video can improve phosphorus control in patients on hemodialysis: a pilot study. *Nephrol Nurs J*. 2013 [cited 2022 Jan 15];40(5):437-42. DOI
25. Brockfeld T, Müller B, de Laffolie J. Video versus live lecture courses: a comparative evaluation of lecture types and results. *Med Educ Online*. 2018 [cited 2022 Jan 15]; 23(1):1555434. DOI: <http://doi.org/10.1080/10872981.2018.1555434>.
26. Abu Abed M, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J. Video-assisted patient education to modify behavior: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2014 [cited 2022 Jan 15]; 97(1):16-22. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2014.06.015>.
27. Brame CJ. Effective Educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing Student Learning from Video Content. *CBE Life Sci Educ*. 2016 [cited 2022 Jan 15]; 15(4):es6. DOI: <http://doi.org/10.1187/cbe.16-03-0125>.
28. Campoy LT et al. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: video production. *Rev. Bras. Enferm*. 2018 [cited 2022 Jan 15]; 71(5):2376-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0283>.
29. Field S. Manual do roteiro: os fundamentos do texto cinematográfico. 14 Ed. Objetiva: Rio de Janeiro, 2001.
30. Bubadué RM et al. Análise normativa sobre a voz da criança na legislação brasileira de proteção à infância. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2016 [cited 2022 Jan 15]; 37(4):e58018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58018>.
31. Quaye AA, Coyne I, Söderbäck M, Hallström IK. Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: an observational study. *J Clin Nurs*. 2019 [cited 2022 Jan 15]; 28(23-24):4525-37. DOI: <http://doi.org/10.1111/jocn.15042>.
32. Kerr AM, Harrington NG, Scott AM. Uncertainty management and decision making: parents' experiences during their first visit to a multidisciplinary clinic for their child's vascular anomaly. *J Pediatr Nurs*. 2020 [cited 2022 Jan 15]; 52:18-24. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.009>.
33. Oliveira LB et al. Children's and parents' perceptions concerning surgical attire: a systematic review. *Rev. Paulista Pediatr*. 2022 [cited 2022 Jun 11]; 40:e2020380. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020380>.
34. Jurko A Jr, Minarik M, Jurko T, Tonhajzerova I. White coat hypertension in pediatrics. *Ital J Pediatr*. 2016 [cited 2022 Jan 15]; 42:4. DOI: <http://doi.org/10.1186/s13052-016-0213-3>.
35. Gachanja G, Burkholder GJ. A model for HIV disclosure of a parent's and/or a child's illness. *Peer J*. 2016 [cited 2022 Jan 15]; 4:e1662. DOI: <http://doi.org/10.7717/peerj.1662>.
36. Sariah A, Rugemalila J, Somba M, Minja A, Makuchilo M, Tarimo E, et al. Experiences with disclosure of HIV-positive status to the infected child: perspectives of healthcare providers in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Public Health*. 2016 [cited 2022 Jan 15]; 16(1):1083. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12889-016-3749-7>.
37. Beima-Sofie KM, Brandt L, Hamunime N, Shepard M, Uusiku J, John-Stewart GC, et al. Pediatric HIV Disclosure intervention improves knowledge and clinical outcomes in HIV-infected children in Namibia. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017 [cited 2022 Jan 15]; 75(1):18-26. DOI: <http://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001290>.