



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MILENA ALENCAR BARBOZA**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO**  
**SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AFETO NA PRIMEIRA INFÂNCIA PARA A**  
**PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2019**

MILENA ALENCAR BARBOZA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO SOBRE A IMPORTÂNCIA  
DO AFETO NA PRIMEIRA INFÂNCIA PARA A PROMOÇÃO DO  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Célia Caetano de Souza

FORTALEZA – CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Estadual do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Barboza, Milena Alencar.

Construção e validação de um álbum seriado sobre a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil [recurso eletrônico] / Milena Alencar Barboza. - 2019.

105 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional Em Saúde da Família - Profissional, Fortaleza, 2019.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Celia Caetano de Souza.

1. Afeto. 2. Tecnologia Educacional. 3. Desenvolvimento Infantil.. I. Título.

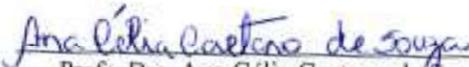
MILENA ALENCAR BARBOZA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AFETO  
NA PRIMEIRA INFÂNCIA PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

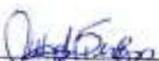
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Saúde da Família.

Aprovada em: 13 de dezembro de 2019

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Ana Célia Caetano de Souza  
(Orientadora- UECE)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Natasha Marques Frota  
(1º membro- UNILAB)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. José Wílto Pereira Borges  
(2º membro- UFPI)

## AGRADECIMENTOS

A DEUS, por ter me possibilitado concluir mais uma etapa, por ser o meu refúgio em todos os momentos da minha vida, mesmo nos mais difíceis e por me fazer compreender que há tempo para tudo debaixo do céu.

À meu filho, Caio Filho, que mesmo ainda no meu ventre já é o meu amor maior, minha fortaleza. O arco-íris que voltou a trazer cor para minha vida.

Ao meu amado esposo, Caio Sérgio, por todo carinho e compreensão durante minha ausência. Seu apoio e incentivo fizeram toda a diferença. Te amo.

Aos meus pais, Gilberto e Ritinha, meus exemplo de luta e perseverança. Meu porto seguro. Minha eterna gratidão e amor.

A toda a minha família, irmãos, cunhadas, cunhado, sobrinhos e sogros pelo amor e disponibilidade de sempre. Sem o carinho de vocês não conseguiria.

À minha querida orientadora, Ana Célia Caetano de Souza, pela paciência, dedicação, esforço, contribuição acadêmica e profissionalismo durante essa caminhada. Gratidão por me apoiar nos momentos que mais precisei e não hesitar em acreditar na minha capacidade. Quanta sorte a minha nossos caminhos terem se cruzado.

Aos professores da banca, Natasha Frota, José Wicto Borges e Kilma Wanderley, pelas ricas contribuições no estudo.

A todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Icó que participaram da pesquisa, em especial à Enfermeira Katiane Magalhães, pela disponibilidade em contribuir desde o projeto até a coleta de dados, compartilhando seus conhecimentos e prática.

À Prefeitura Municipal de Icó, por oferecer os espaços para realização da coleta de dados.

A todos os colegas que formam a 3ª turma do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família/ nucleadora UECE pelos sonhos, brincadeiras, afeto e experiências compartilhadas. Em especial ao meu amado grupinho: Camila, Kerley, Gláucia, Fred e João pelo companheirismo e apoio durante essa longa caminhada. Vocês estarão sempre em meu coração.

Aos juízes que participaram do estudo e contribuíram com sua experiência para a validação de um material educativo que poderá ser utilizado na promoção do desenvolvimento infantil.

Aos pais e cuidadores, público alvo do estudo, que participaram da etapa de qualificação do álbum seriado contribuindo com a pesquisa.

Aos Professores e funcionários do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da família pela paciência e disponibilidade durante o Mestrado.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

## RESUMO

A primeira infância é uma etapa indispensável para a constituição do ser humano. Estudos comprovam que o investimento nessa faixa etária promove bons resultados econômicos, sociais e na saúde dos indivíduos, tornando-se uma importante estratégia para o desenvolvimento infantil. Os profissionais de saúde precisam desenvolver habilidades para avaliar e fortalecer as competências familiares, o uso de tecnologias educacionais pode auxiliá-los nesse processo. O estudo teve como objetivo construir e validar uma tecnologia educacional do tipo álbum seriado sobre a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil. Trata-se de um estudo metodológico, que seguiu as etapas: construção do referencial teórico com base em uma revisão da literatura e informações dos manuais do Ministério da Saúde; elaboração do álbum seriado (Cuidando da Criança com Afeto) por um designer gráfico a partir das fichas-roteiros elaboradas com base no referencial teórico; qualificação do álbum com o público alvo e validação de conteúdo e aparência. A tecnologia foi avaliada por 27 especialistas, sendo, 10 profissionais/técnicos da APS e 17 docentes na área de saúde da criança/desenvolvimento infantil, educação em saúde, validação de instrumentos ou tecnologias educacionais; validação de aparência com 07 especialistas na área de design e marketing, ajustes sugeridos após validação e versão final com impressão do Álbum Seriado. O instrumento de coleta de dados no pré-teste e na validação pelos especialistas de conteúdo foram dois questionários no padrão da escala *likert*, com pontuações e “1” a “5” nas respostas dadas aos itens. O questionário na validação pelos especialistas de aparência utilizou os critérios: 2 – Ótimo, 1 – Adequado, 0 – Não Adequado e N/A – O fator não pode ser analisado. A análise dos dados ocorreu por meio do IVC e IC. O material educativo foi considerado pelo público-alvo de muita relevância e o IVC foi de 0,98. O IVC global segundo a avaliação dos juízes técnicos foi de 0,99 em conteúdo e em aparência. O IC foi de 99,3%. O álbum obteve IVC geral na validação de conteúdo pelos juízes docentes de 0,95, e IVC geral de 0,95 na validação de aparência com IC de 95,3%. Os juízes de aparência consideraram o material como Adequado. Portanto a tecnologia foi considerada validada em conteúdo e aparência. O Álbum Seriado "*Cuidando da Criança com Afeto*" possui orientações sobre a importância da Primeira Infância e como os pais/cuidadores podem promover o desenvolvimento de suas crianças através do afeto. A validação da tecnologia educativa pelos especialistas enriqueceu o álbum seriado tornando-o mais atrativo e reflexivo.

**Palavras-chave:** Afeto. Tecnologia Educacional. Desenvolvimento Infantil.

## ABSTRACT

Early childhood is an indispensable stage for the constitution of the human being. Studies show that investment in this age group promotes good economic, social and health outcomes for individuals, making it an important strategy for child development. Health professionals need to develop skills to assess and strengthen family skills, the use of educational technologies can assist them in this process. The study aimed to build and validate a serial album educational technology about the importance of affection in early childhood for the promotion of child development. This is a methodological study, which followed the steps: construction of the theoretical framework based on a review of the literature and information from the Ministry of Health manuals; elaboration of the serial album (Caring for the Child with Affection) by a graphic designer based on the script sheets prepared based on the theoretical framework; qualifying the album with the target audience and validating content and appearance. The technology was evaluated by 27 specialists, being 10 professionals / technicians from PHC and 17 teachers in the area of child health / child development, health education, validation of educational instruments or technologies; appearance validation with 07 specialists in the field of design and marketing, suggested adjustments after validation and final version with printing of the Serial Album. The data collection instrument in the pre-test and in the validation by the content specialists were two questionnaires in the standard of the likert scale, with scores and "1" to "5" in the answers given to the items. The questionnaire in the validation by the appearance specialists used the criteria: 2 - Excellent, 1 - Adequate, 0 - Not Adequate and N / A - The factor cannot be analyzed. Data analysis was performed using the CVI and CI. The educational material was considered by the target audience as very relevant and the CVI was 0.98. The global CVI according to the evaluation of the technical judges was 0.99 in content and appearance. The CI was 99.3%. The album obtained a general IVC for content validation by the teaching judges of 0.95, and a general IVC of 0.95 for appearance validation with a 95.3% CI. The appearance judges considered the material to be Adequate. Therefore, the technology was considered validated in content and appearance. The Serial Album "Caring for the Child with Affection" has guidelines on the importance of Early Childhood and how parents / caregivers can promote the development of their children through affection. The validation of educational technology by the specialists enriched the serial album making it more attractive and reflective.

**Keywords:** Affection. Educational technology. Child development.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 –</b>	<b>Representação gráfica da construção e validação do álbum seriado.....</b>	<b>33</b>
<b>Figura 2 –</b>	<b>Capa após a validação.....</b>	<b>56</b>
<b>Figura 3 –</b>	<b>Figura e ficha-roteiro: o que é primeira infância?.....</b>	<b>56</b>
<b>Figura 4 –</b>	<b>Ficha-roteiro: como o afeto pode estimular o desenvolvimento infantil?.....</b>	<b>57</b>
<b>Figura 5 –</b>	<b>Figura e ficha-roteiro: como o afeto pode ajudar o desenvolvimento cérebro infantil?.....</b>	<b>57</b>
<b>Figura 6 –</b>	<b>Figura e ficha-roteiro: como o a família pode estimular o desenvolvimento infantil?.....</b>	<b>58</b>
<b>Figura 7 –</b>	<b>Ficha-roteiro: como aproveitar o momento da amamentação do bebê para dar afeto?.....</b>	<b>59</b>
<b>Figura 8 –</b>	<b>Figura e ficha-roteiro: como tornar a hora da alimentação em um momento de aprendizado e afeto? .....</b>	<b>60</b>
<b>Figura 9 –</b>	<b>Figura e ficha-roteiro: como tornar o banho um momento de aprendizado?.....</b>	<b>61</b>
<b>Figura 10 –</b>	<b>Ficha-roteiro: vamos cuidar da saúde bucal?.....</b>	<b>62</b>
<b>Figura 11 –</b>	<b>Figura e ficha-roteiro: como o sono pode ajudar no desenvolvimento infantil?.....</b>	<b>63</b>
<b>Figura 12 –</b>	<b>Figura e ficha-roteiro: como o brincar pode ajudar no desenvolvimento infantil?.....</b>	<b>65</b>
<b>Figura 13 –</b>	<b>Ficha-roteiro: de que forma a comunicação pode estimular o desenvolvimento infantil?.....</b>	<b>66</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 –</b>	<b>Critérios de seleção dos especialistas em saúde ou especialistas que trabalham ou tenham envolvimento na área temática. Fortaleza, 2019.....</b>	<b>34</b>
<b>Quadro 2 –</b>	<b>Critérios de seleção para especialistas em design e marketing. Fortaleza, 2019.....</b>	<b>35</b>
<b>Quadro 3 –</b>	<b>Recomendações dos juízes técnicos para melhoria do álbum seriado. Fortaleza-CE, 2019.....</b>	<b>47</b>
<b>Quadro 4 –</b>	<b>Recomendações dos juízes docentes para melhoria do álbum seriado. Fortaleza-CE, 2019.....</b>	<b>51</b>
<b>Quadro 5 –</b>	<b>Recomendações dos juízes de design e marketing para melhoria do álbum seriado. Fortaleza-CE, 2019.....</b>	<b>54</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 –</b>	<b>Caracterização dos participantes do pré-teste. Icó-CE, 2019.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabela 2 –</b>	<b>Distribuição do índice de validade de conteúdo de acordo com a avaliação do público-alvo quanto aos objetivos, organização, estilo de escrita, aparência e motivação do álbum seriado. Icó-CE, 2019.....</b>	<b>41</b>
<b>Tabela 3 –</b>	<b>Caracterização geral dos juízes de conteúdo e aparência (técnicos e docentes) que validaram o álbum-seriado. Fortaleza, 2019.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabela 4 –</b>	<b>Caracterização dos juízes de conteúdo e aparência (técnicos) que validaram o álbum-seriado. Fortaleza, 2019.....</b>	<b>45</b>
<b>Tabela 5 –</b>	<b>Descrição do índice de validação de conteúdo e aparência segundo avaliação dos juízes técnicos. Fortaleza-CE, 2019.....</b>	<b>46</b>
<b>Tabela 6 –</b>	<b>Caracterização dos juízes de conteúdo e aparência (docentes) que validaram o álbum-seriado. Fortaleza, 2019.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabela 7 –</b>	<b>Descrição do índice de validação de conteúdo e aparência segundo avaliação dos juízes docentes. Fortaleza-CE, 2019.....</b>	<b>49</b>
<b>Tabela 8 -</b>	<b>Caracterização dos juízes de <i>design</i> e <i>marketing</i> que validaram o álbum seriado. Fortaleza, 2019.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabela 9 –</b>	<b>Descrição do índice de validação de aparência segundo avaliação dos juízes de design e marketing quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, leiaute e apresentação motivação. Fortaleza-CE, 2019.....</b>	<b>53</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AS	Álbum Seriado
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DI	Desenvolvimento Infantil
ECA	Estatuto da Criança
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IC	Índice de Concordância
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH	Medical SubjectHeadings
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PI	Primeira Infância
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PUBMED	National Library of Medicina
SCIELO	ScientificElectronic Library
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
TM	Taxa de Mortalidade
UAPS	Unidade de Atenção Primária em Saúde
UNICEF	United Nations Children's

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Primeira infância e afeto para a promoção do desenvolvimento infantil.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2</b>	<b>Atenção primária à saúde e desenvolvimento infantil.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>O uso de tecnologias educacionais como ferramenta de educação em saúde na estratégia saúde da família.....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>29</b>
<b>4.2</b>	<b>Local do estudo.....</b>	<b>29</b>
<b>4.3</b>	<b>Fases do estudo.....</b>	<b>30</b>
4.3.1	Etapas de construção do álbum seriado.....	30
4.3.2	1ª Etapa - Busca na literatura científica: fundamentação para a construção do objeto de estudo:.....	30
4.3.3	2ª Etapa - Confeção do álbum seriado:.....	31
4.3.4	3ª Etapa – pré-teste do álbum seriado (Etapa de Qualificação).....	32
4.3.5	4ª Etapa - Validação com especialistas:.....	33
<b>4.4</b>	<b>Coleta e análise dos dados.....</b>	<b>36</b>
<b>4.5</b>	<b>Aspectos éticos e legais da pesquisa.....</b>	<b>38</b>
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>5.1</b>	<b>Construção do álbum seriado.....</b>	<b>39</b>
<b>5.2</b>	<b>Pré-teste do álbum seriado - qualificação da tecnologia.....</b>	<b>39</b>
<b>5.3</b>	<b>Validação de conteúdo e aparência do álbum seriado.....</b>	<b>43</b>
5.3.1	Validação de conteúdo e aparência por juízes técnicos.....	43
5.3.2	Validação de conteúdo e aparência por juízes docentes.....	48
5.3.3	Validação de aparência por juízes de design e marketing.....	51
5.3.4	Alterações no álbum seriado após validação de conteúdo e aparência.....	55
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>69</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS.....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESPECIALISTAS.....</b>	<b>77</b>
<b>PÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÚBLICO – ALVO.....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE D – ALBUM SERIADO VERSÃO FINAL.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO A - INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO – PÚBLICO-ALVO.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO B - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA .....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXO C - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA.....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>104</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Primeira Infância (PI), compreendida entre os seis primeiros anos de vida da criança é um período fundamental para a constituição do ser humano. Uma assistência integral é necessária para o desenvolvimento das estruturas física e psíquica, bem como das habilidades sociais futuras. É importante reforçar o impacto positivo que as interações saudáveis na primeira infância têm na formação dos cidadãos. As experiências e oportunidades de bons relacionamentos nos primeiros anos de vida, auxiliam na criação de um forte alicerce, gerando valores, habilidades cognitivas e sociabilidade. Essa etapa é crucial para o desenvolvimento humano, pois nela acontecem importantes maturações físicas e neurológicas, aprendizados sociais e afetivos. Já é consenso entre especialistas de diversas áreas que boas condições de vida, nos primeiros anos, podem ter impactos positivos futuros na formação humana (SANTOS et al, 2015).

Os investimentos em programas voltados para a primeira infância podem dar um retorno bastante positivo para as crianças e para a sociedade como um todo. Crianças que tiveram boas oportunidades na infância (escolares, afetivas e sociais) tendem a apresentar um melhor desempenho acadêmico e profissional, um maior ajuste social e uma menor propensão à criminalidade, uso de drogas, adoecimento físico ou mental (SANTOS et al, 2015).

Durante esse período a criança se desenvolve mais rapidamente. A neurociência comprova que aos 2 anos de idade, as crianças formam 700 a 1.000 novas conexões cerebrais e que aos 6 anos, ela já tem 90% do potencial cerebral do adulto. Nunca se aprende tanto, tão rápido e com tanta facilidade como no começo da vida. E para estimular esse desenvolvimento as crianças precisam de ambiente favorável com boas experiências e interações pessoais benéficas (BRITO, 2012).

Desde a Constituição de 1988, as crianças brasileiras têm seus direitos assegurados, no que diz respeito à sua integridade física, social e emocional, de forma a promover seu desenvolvimento pleno. Nesse sentido, o texto legal garante a proteção e o atendimento das crianças em áreas como assistência social, saúde e educação. No Brasil, esses direitos foram reafirmados no Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990. Recentemente, foi sancionada a Lei nº 13.257, correspondente ao chamado Marco Legal da primeira infância, que dispõe sobre a formulação e implementação de políticas públicas para a faixa etária específica da PI, os seis primeiros anos de vida, colocando mais uma vez a criança como um sujeito de direitos e cidadã (PNPI, 2010).

A primeira infância é uma etapa indispensável para o desenvolvimento, em termos cognitivos, socioemocionais e físicos. A importância do investimento no desenvolvimento infantil (DI) ou políticas de primeira infância fundamenta-se em vários argumentos. O principal é o direito de todas as crianças ao desenvolvimento pleno de seus potenciais, estabelecido pela Convenção dos Direitos da Criança e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, os avanços da neurociência apontam que nos primeiros anos de vida o cérebro se desenvolve muito rapidamente e é muito sensível aos cuidados e estímulos (BRASIL, 2016).

A necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos explica que podemos considerar como relacionamentos sustentadores os processos de interações afetuosas, seguras, empáticas, emocionalmente motivadoras e interessantes entre pais/cuidadores e a criança. É necessário a continuidade e um equilíbrio de várias interações durante o dia, com cuidadores que fazem parte contínua da vida dessa criança e têm sua confiança. Essa interação deve ser capaz de fornecer um cuidado sensível que possibilite à criança sentir-se querida, desejada ou amada; e através dela acontece o adequado desenvolvimento do sistema nervoso central da criança pequena, fornecendo as bases para o desenvolvimento e a aprendizagem, além da capacidade de relacionar-se (VERISSIMO, 2017).

Não precisa muito, alguns minutos a mais de brincadeira no banho, um colo oferecido em um momento de medo, o olho no olho na hora de elogiar uma atitude bacana ou uma risada bem humorada quando tudo dá errado. É assim, com gestos cotidianos e aparentemente desprezíveis, que pais e educadores podem colocar em prática um consenso precioso, e por que não dizer um dos mais belos da neurociência: o afeto, que quando oferecido à criança nos seus primeiros anos de vida moldará sua personalidade e servirá como efeito protetor contra doenças como a ansiedade e a depressão.

Assim, as emoções são os arquitetos, os condutores ou os organizadores internos da mente e as interações emocionais são a base da cognição e da maioria das capacidades intelectuais de uma criança, da sua criatividade, das habilidades de pensamento abstrato e das habilidades sociais. Nos primeiros anos de vida, as crianças aprendem a regular seus sentimentos e comportamentos; depois, aprendem a atuar sobre seus ambientes, para obter mais sensações agradáveis, ou eliminar as desagradáveis. As interações vivenciadas por elas vão influenciar diretamente sobre seu desenvolvimento (VERISSIMO, 2017).

Há vários diagnósticos e estudos sobre a situação da infância no Brasil. Os dados estatísticos e análises qualitativas têm melhorado sensivelmente nos últimos anos, possibilitando um conhecimento mais real das condições de vida e desenvolvimento das crianças.

O Brasil tem aproximadamente 20 milhões de crianças com idade entre zero e seis anos, correspondendo a 10,6% da população total. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016 no Brasil existiam 28.764.025 crianças com a faixa etária de 0 a 9 anos. No Ceará em 2016 existiam um total de 345.177 crianças nessa mesma faixa etária, sendo 168.814 crianças de 0 a 4 anos de idade e 176.363 de 5 a 9 anos de idade.

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica 2016, aproximadamente 11,5 milhões de crianças de até seis anos viviam em famílias com renda mensal abaixo de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo per capita, o que, na época, representava metade das crianças nessa situação. Os níveis de desigualdade de renda e de pobreza sofreram uma queda expressiva nos últimos anos, o que beneficia diretamente as crianças, que passam a ter melhor qualidade de vida e condições mais adequadas de desenvolvimento. Mesmo assim, de cada cinco crianças e adolescentes de até 17 anos, pelo menos uma ainda vive em uma família sem renda suficiente para garantir a satisfação das necessidades nutricionais básicas de seus membros. As chances de viver na pobreza são bem maiores para as crianças negras, uma evidente situação de discriminação, de origem histórica e que só aos poucos vem sendo revertida. O mesmo vale para as que vivem em áreas rurais. O desenvolvimento da primeira infância no Brasil, portanto, se faz sob a marca da desigualdade (BRASIL, 2016).

O investimento na primeira infância é a melhor maneira de reduzir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com condições sociais e ambientais sustentáveis (GRANTHAM-MCGREGOR et al., 2007; CARNEIRO; HECKMAN, 2003; HECKMAN et al., 2010; SOUZA, 2011; BRASIL, 2008; REINO UNIDO, 2014).

Considerando que a educação de crianças é um dever compartilhado entre família e Estado, é importante pensar em programas de apoio às famílias na interação com seus filhos, para instrumentalizar os cuidadores a construir ambientes favoráveis para promover um desenvolvimento humano integral. Dentre outros aspectos, faz-se necessário repensar como os diversos agentes sociais podem compartilhar a tarefa educativa com as famílias. Certamente, há que se incrementar a educação permanente dos profissionais das áreas de educação, saúde e assistência social, para que trabalhem mais próximos das famílias e tenham elementos pertinentes para avaliar, monitorar e intervir, possibilitando uma ampliação do cuidado na primeira infância (BRASIL, 2016).

Como coordenadora do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do município de Ipaumirim-CE, acompanho diariamente a fragilidade dos vínculos familiares e os diversos problemas enfrentados pelas famílias devido a essa problemática. A procura por ajuda profissional para conseguir orientações de como proceder com a criação dos filhos é cada vez

maior. Essa questão me inquieta por não conseguir realizar estratégias que ajudem pais e cuidadores a amenizar as dificuldades enfrentadas. Durante as reuniões com as equipes de saúde da família recebemos continuamente a demanda para realizar atividades educativas que envolvam pais/cuidadores e filhos e abordem sobre temáticas que auxiliem a fortalecer os laços familiares e o afeto entre eles.

Há dois anos também trabalho no projeto “Mais Infância Ceará”, como tutora do Curso de Qualificação em Desenvolvimento Infantil, que tem como público alvo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e como objetivo principal qualificar os ACS em desenvolvimento infantil. Tive a oportunidade de acompanhar como tutora os municípios da 17ª Coodenadoria Regional de Saúde (CRES) a qual abrange o município que atuo como coordenadora do NASF e outros, como: Icó, Baixio, Cedro, Lavras da Mangabeira, Umari, e Orós, nos quais pude identificar junto com os alunos/ACS a mesma problemática que me inquietava no meu município de origem nas famílias acompanhadas pela estratégia saúde da família. Para receber a certificação, os alunos precisavam traçar um diagnóstico situacional da primeira infância do seu município, avaliando os três principais eixos abordados no curso: desenvolvimento com segurança, desenvolvimento com saúde e desenvolvimento com afeto. Após isso, eles deveriam desenvolver um plano de ação abordando o eixo que de acordo com a avaliação dos ACS e da eSF precisava de uma atenção especial para ser trabalhado com suas famílias.

O eixo desenvolvendo com afeto sempre se destacou nos planos de ação de praticamente todos os municípios que atuei. De acordo com os alunos, as famílias precisam ser orientadas sobre a importância do afeto familiar e vínculo para o desenvolvimento infantil. Porém, os mesmos referiam não possuir confiança de como abordar temas tão delicados e sobre o qual pouco sabiam.

Assim, percebi a necessidade de construir um material educativo que possa ajudar os profissionais de saúde da APS a trabalhar junto as famílias um tema tão relevante e pouco abordado pela dificuldade que o envolve. Nessa perspectiva, desenvolvi um álbum seriado: Cuidando da Criança com Afeto, sobre a importância do afeto na primeira infância para promoção do desenvolvimento infantil, haja vista que é uma temática que apresenta um campo teórico pouco trabalhado na APS, bem como também no aspecto prático do cotidiano dos profissionais. Frente ao exposto, questiona-se: **O uso do álbum seriado pode ajudar os profissionais de saúde a discutir sobre a importância do afeto para a promoção do desenvolvimento infantil?** É uma tecnologia educacional válida para ser utilizada por profissionais da atenção primária como ferramenta de promoção da saúde?

Neste contexto, os profissionais podem atuar com vistas a promoção da saúde, na utilização de tecnologias educacionais que busquem a autonomia por parte das famílias, com base no esclarecimento e apoio para que estas assumam o controle sobre sua saúde e sua vida. Baseado nisso, a educação em saúde incorpora-se como um instrumento de intervenção dos profissionais na fase da primeira infância, que pode ocorrer através da utilização de materiais educativos, facilitando a compreensão e tornando acessível o conhecimento apropriado as famílias.

Materiais como folhetos, cartilhas, álbuns e manuais de cuidado em saúde são exemplos de recursos educativos que possibilitam o acesso a informação. Com base nessa premissa o Sistema Único de Saúde (SUS) elabora materiais para contribuir no empoderamento da população com sua saúde (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

A educação em saúde é uma ferramenta primordial de conhecimento para a população e os materiais educativos podem ajudar os mesmos na aquisição de conhecimentos, em especial para aquelas pessoas com baixo letramento. Dessa forma, justifica-se a necessidade de criar um material educativo que permita facilitar trabalhar a temática junto aos pais/cuidadores a fim de promover o afeto entre a família (LOPES, 2009).

Há, no entanto, a necessidade de se explorar e aprofundar programas e políticas públicas voltados para a promoção do desenvolvimento emocional saudável, com suporte efetivo às famílias, para que possam estabelecer vínculos positivos com as crianças no início da vida. Valorizar os vínculos nas famílias brasileiras e enaltecer a primeira infância, como parte essencial dos princípios e diretrizes das políticas públicas, trará muitos benefícios para a nossa sociedade, em atenção ao desenvolvimento humano (ZIMERMAN, 2010).

O estudo torna-se relevante a medida que traz novos conhecimentos sobre a importância do afeto por meio do álbum seriado, assim como apresenta as diversas modificações ocorridas nesse período tanto para os profissionais que irá enriquecer ao apresentar fontes de orientações e informações acerca da temática, bem como para o meio científico com publicações atualizadas que venham fomentar e contribuir para o desempenho de outras pesquisas, ainda despertar a população e as autoridades para que possam criar políticas públicas voltadas para o afeto na primeira infância.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Desenvolver uma tecnologia educacional sobre a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil.

### **2.2 Específicos**

Construir um álbum seriado que auxilie a promoção do afeto na primeira infância.

Validar o conteúdo e aparência do álbum seriado com especialistas e com o público alvo.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Primeira infância e afeto para a promoção do desenvolvimento infantil

As sinapses neuronais ativam-se em função dos estímulos que a criança recebe, o período pré-natal e dos primeiros anos de vida é fundamental para o desenvolvimento ótimo do cérebro. As interações na primeira infância afetam diretamente o circuito cerebral, definindo o desenvolvimento emocional e intelectual. Além da qualidade dos cuidados, são cruciais a nutrição e a ausência de situações de estresse tóxico como: depressão materna, abuso de substâncias durante e após a gestação, trauma e abuso físico ou intelectual. A exposição da criança a situações de estresse e outras adversidades, bem como a falta de estímulos, podem ocasionar prejuízos ou atrasos sérios e duradouros em seu desenvolvimento global (FOX; LEVITT; NELSON, 2010).

Embora o desenvolvimento do cérebro se inicie duas semanas após a concepção, e alcance a maturidade na terceira década de vida, o período intrauterino até os 3 anos de idade é crítico para sua formação e os prejuízos nessa fase inicial podem alcançar dimensões irrecuperáveis. O reconhecimento da importância de considerar o desenvolvimento no cuidado em saúde já foi manifestado em leis e diretrizes relativas à atenção à criança. Assim, diretrizes norte-americanas definem como qualidade e resultados de cuidados de saúde para crianças, adolescentes e famílias, cuidados que apoiam o crescimento e desenvolvimento e priorizam as necessidades dos mesmos, oferecendo serviços de qualidade para atendê-los (VERISSIMO, 2017).

No Brasil, o Marco Legal da Primeira Infância, aprovado em 2016, estabeleceu como prioridade a formulação de políticas públicas e programas com foco na promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os 6 anos de idade, destacando a qualificação dos profissionais sobre as especificidades da PI como primordial (BRASIL, 2016).

Colocar o processo de desenvolvimento infantil como foco permanente da atenção em saúde promove o cuidado integral da criança. Cuidar em enfermagem nessa perspectiva do atendimento às necessidades próprias das crianças, é proporcionar meios e oportunidades para o desenvolvimento e defesa da saúde da criança, com base em um olhar sensível e uma prática comprometida (ANDRADE *et al*, 2013).

Apesar do progresso substancial em pesquisa, programas e políticas nacionais de desenvolvimento infantil, os serviços ainda são de qualidade variável, com acesso descoordenado e desigual, especialmente para crianças menores de 3 anos.

As intervenções em qualquer nível de assistência em que a criança é atendida podem favorecer ou não seu desenvolvimento, justificando-se de limitar esferas de necessidades essenciais, que possibilitem elaborar parâmetros para avaliação do cuidado profissional. Entretanto, observa-se que a abordagem do tema não tem considerado as especificidades das crianças e seu processo de desenvolvimento, o que pode implicar em uma atenção reduzida a suas reais necessidades.

O que se constata é a predominância do uso de conceitos elaborados para a população adulta, como é o caso das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, no Brasil, ou de Maslow, em estudos internacionais. Isso motivou estudiosos na busca de elementos para apoiar a elaboração de um referencial voltado às crianças, chegando-se ao referencial de Brazelton e Greenspan: As necessidades essenciais das crianças – o que toda criança precisa para crescer e se desenvolver (VERISSIMO, 2017).

Os autores explicam que as necessidades essenciais para a sobrevivência e o desenvolvimento integral das crianças compõem um conjunto de necessidades postuladas para crianças “de qualquer origem étnica, classe social, condição física e mental” (BRAZELTON E GREESPAN, 2002).

Com base nessas necessidades, estabelecem os tipos de cuidados fundamentais em torno dos quais as famílias, a educação, os sistemas de assistência e previdência social, judiciário e de saúde devem se organizar. São elas: relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física, segurança e regulamentação; experiências que respeitem as diferenças individuais; experiências adequadas ao desenvolvimento; estabelecimento de limites, organização e expectativas; comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural (VERISSIMO, 2017).

As adversidades no início da vida afetam o desenvolvimento de cursos de vida, especialmente quando coincidem com adversidades múltiplas, como pobreza, deficiências nutricionais, comunidades de alta criminalidade e recursos de baixa qualidade. Evidências neurocientíficas documentaram associações entre baixo nível socioeconômico na primeira infância e menor volume de massa cinzenta hipocampal que, juntamente com baixo volume do lobo frontal e temporal, podem mediar associações entre pobreza e baixo desempenho cognitivo, acadêmico e comportamental.

O acúmulo de adversidades, começando antes da concepção e continuando ao longo do período pré-natal e no início da vida, podem prejudicar o desenvolvimento do cérebro, o apego e o aprendizado precoce. Atrasos no desenvolvimento são evidentes no primeiro ano, pioram durante a primeira infância e continuam ao longo da vida. O desenvolvimento inicial das crianças requer cuidados como saúde, nutrição, segurança, proteção, cuidado responsivo e aprendizagem precoce - proporcionados pelas interações entre pais e família e apoiados por um ambiente que possibilite essas interações (YAKUWA, NEILL E MELLO, 2018).

Para nutrir o cuidado é necessário um ambiente doméstico sensível às necessidades nutricionais e de saúde das crianças, responsivo, emocionalmente estimulante do ponto de vista do desenvolvimento e apropriado, com oportunidades de brincadeira e proteção contra as adversidades (HATT, WATERS, 2006).

Assim, a formação da personalidade humana e, conseqüentemente, a efetivação da dignidade da pessoa humana, passa pelo relacionamento humano-afetivo entre os indivíduos, em sua primeira infância, crianças/pais/cuidadores. A falta dessa relação afetiva poderá, ocasionar problemas de identificação e de relacionamento humano no futuro dessa criança, o que, conforme visto acima, causa um prejuízo à personalidade humana sem possibilidade de reconfiguração, haja vista o fato dos psicanalistas não conseguirem reconstruir a estrutura afetiva desse paciente (SILVA, 2012).

Conforme trás Imbasciati (1998), o afeto é um esquema funcional adquirido nas experiências precoces, ou então na vida psíquica primária: o fato de cada indivíduo ter a sua específica estrutura afetiva depõe para uma aquisição pessoal desta, e já que o afeto é comunicável, a aquisição deve ser relacional.

Assim, Honneth (2003), vem reforçar a importância do afeto utilizando-se das investigações empíricas de René Spitz acerca da falta de afeto entre a mãe e o seu filho durante o desenvolvimento da criança, demonstrando que essa privação da dedicação materna leva a graves distúrbios no comportamento do bebê, mesmo quando, consoante a isso, a satisfação de todas as suas carências corporais está assegurada.

Isso se dá tendo em vista o fato de que o bebê humano desenvolve, já em seus primeiros meses de vida, uma disposição ativa cujo objetivo é estabelecer proximidades interpessoais que oferecerão a base para todas as demais formas supervenientes de ligação emotiva, ou seja, a relação afetiva com outras pessoas e, principalmente, com os pais é considerada um dos componentes do processo de amadurecimento da personalidade do ser humano (HONNETH 2003).

Diversas discussões existem acerca da normatividade, ou não, do dever fundamental dos pais de dar afeto aos filhos. Silva (2012), entende que existe sim um dever fundamental, constitucional, dos pais, advindo do direito fundamental à proteção integral que crianças, adolescentes e jovens possuem, por força da Constituição da República de 1988 no seu artigo 227, que dispõe que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Devido a importância dada ao afeto dos pais na formação da personalidade de seus filhos, seja no tocante à psicanálise ou em relação a uma abordagem sociocultural, percebemos que o afeto dos pais é elemento importantíssimo para a formação sadia da personalidade humana, o que é fator de salvaguarda e concretização do princípio da dignidade humana, devendo ser estimulado e trabalhado com as famílias (SILVA, 2012).

A coordenação, o monitoramento e a avaliação entre os setores são necessários para garantir que os serviços para o desenvolvimento infantil estejam disponíveis durante toda a primeira infância e a escola primária, até os 8 anos de idade. A ação nos níveis global, nacional e local é necessária para aumentar o compromisso político e o investimento no desenvolvimento da PI.

### **3.2 Atenção primária à saúde e desenvolvimento infantil**

Evidências crescentes têm enfatizado que intervenções oportunas e precoces podem mudar a vida das crianças, especialmente das menos favorecidas, e é essencial para que se obtenha um impacto positivo no desenvolvimento humano que sejam realizadas desde a primeira infância, etapa que vai de zero aos seis anos de idade. Iniciativas globais intensificaram as práticas para estimular o desenvolvimento da primeira infância apoiadas por estruturas multissetoriais, incluindo ações de saúde, nutrição, acesso a serviços, ambiente seguro e afetivo, defesa dos direitos da criança, proteção e oportunidades de aprendizagem (JENSEN *et al* 2015).

O cuidado à criança visa reduzir os índices de morbimortalidade infantil por meio da incorporação de novas tecnologias, reorganização do sistema de saúde e envolvimento de diversos agentes e segmentos sociais. Diversos esforços globais e locais estão realizados para melhorar a saúde e o desenvolvimento das crianças.

A Atenção Primária à Saúde (APS), como coordenadora do cuidado e da organização dos sistemas de saúde, assumiu a importante tarefa de prover acesso universal e cobertura dos serviços de saúde, com mais solidez e equidade. Na realidade brasileira, desde 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem sendo implementada para fortalecer o trabalho com as famílias, reorganizar o modelo de atenção à saúde e propor mudanças significativas no contexto da atenção básica, em consonância com os preceitos da saúde, vigilância em saúde e com novo paradigma voltado para a prática humanizadora e holística (SILVA *et al*, 2012).

Os profissionais da ESF, por manterem um contato mais próximo com as comunidades nas quais trabalham, especialmente com as crianças e suas famílias, têm oportunidades únicas durante as consultas e visitas domiciliares para realizar ações educativas e promover o desenvolvimento infantil. Recomenda-se também que cada profissional aproveite os momentos das visitas para avaliar aspectos relevantes no ambiente doméstico e de todos os membros da família, observando com atenção aos diversos aspectos do contexto familiar.

Pensando no contexto familiar e ampliando o olhar para o cuidado, é importante poder olhar para os riscos sob os quais uma criança pode estar e antecipá-los. Observando também o que elas têm como apoio, como é o cuidado com a saúde e o que elas têm para apoiá-los nessa área específica em que a criança e a família estão inseridas. Os profissionais de saúde devem estar atentos a isso durante o planejamento familiar, pré-natal, puerpério, puericultura e acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil.

Entretanto considerando que as intervenções que utilizam aconselhamento comportamental e que incluam um componente educativo tenham maior efetividade quando acompanhadas de uma demonstração de uso de determinado equipamento ou de sua distribuição deve-se utilizar de meios educativos onde as orientações não devem ser “recitadas”, mas sim apresentadas e discutidas com pais e responsáveis com uma linguagem acessível e sem julgamentos sobre a culpabilidade de alguém (DE GODOY MARTINS; DE ANDRADE, 2005).

No sentido de auxiliar o profissional de saúde na orientação aos pais, responsáveis e/ou cuidadores de crianças, sobre hábitos e atitudes do cotidiano promotoras de um ambiente seguro e saudável para a criança, o MS utiliza-se de algumas recomendações que se encontram no Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento (BRASIL, 2012a), no manual - O cuidado às crianças em desenvolvimento:

orientações para as famílias e cuidadores (BRASIL, 2016) e também na Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2016).

No âmbito da atenção primária à saúde e vigilância em saúde infantil, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de prestar assistência humanizada e apoio às crianças e suas famílias, valorizando o bem-estar biopsicossocial, identificando e intervindo nas necessidades e vulnerabilidades das mesmas. Diante da relevância de ações na primeira infância, saúde, nutrição, acesso aos serviços, defesa dos direitos da criança e proteção da criança, é fundamental explorar e detalhar as contribuições das práticas dos profissionais da saúde para promover o desenvolvimento nesse estágio (BRASIL, 2012a).

Algumas estratégias são mencionadas por profissionais de saúde, principalmente pelos enfermeiros da ESF como importantes para o DI, uma delas é o monitoramento constante das crianças. Acompanhamento desde quando iniciar o pré-natal, para que sejam avaliadas todas as possíveis complicações, doenças e alterações que podem afetar o bebê. A consulta de pré-natal é uma oportunidade de acompanhar, monitorar, cuidar, procurar indicadores de saúde e sociais durante o atendimento e identificar complicações na criança (BRASIL, 2012a).

Um dos primeiros e importantes papéis dos profissionais da APS é trabalhar com a nova mãe, assim que o bebê nasce identificando quais são as ferramentas que ela irá adquirir com eles, ou o que ela já tem com ela, a fim de promover a saúde da criança. Então, o papel do profissional é trazê-la para o cuidado. Cada plano de cuidados deve ser feito de acordo com a necessidade de cada família, e o projeto de atendimento de cada criança deve ser elaborado individualmente (YAKUWA, NEILL E MELLO, 2018).

É, portanto, necessário garantir a sobrevivência das crianças, mas também oferecer condições de conviver com qualidade, crescer, desenvolver e alcançar seu pleno potencial de desenvolvimento. As consultas de atenção à criança são destacadas como parte da prática da promoção da saúde infantil, considerando aspectos socioeconômicos, ambientais, culturais e fornecimento de orientações para mães sobre amamentação, vacinação, higiene, entre outras.

A educação de mães / cuidadores tem sido enfatizada para dar subsídios às famílias para o cuidado protetor da saúde das crianças. As visitas domiciliares e a busca domiciliar ativa também são práticas relevantes para avaliar a interação mãe-criança e a atenção à criança, e permitir um entendimento mais próximo e contribuir para a melhoria das trajetórias de crianças, mulheres e famílias (GARUZI *et al*, 2014).

A atenção à família e as condições dos contextos domiciliares são elementos com muitos desafios contemporâneos para a atenção dos profissionais de saúde e de outros setores que trabalham com famílias nas comunidades. Nesse sentido, as práticas desses profissionais têm sido frutíferas diante dos preceitos da vigilância da saúde infantil, considerando as necessidades essenciais da PI, situações de vulnerabilidade e condições adversas e estressantes ao seu desenvolvimento. Somente assim, será possível lidar com as desigualdades sociais, outro enorme desafio da assistência à saúde, a fim de contribuir para transformações sociais sistêmicas. Entretanto, ainda é uma atividade complexa e deve ser ampliada para novas iniciativas de pesquisa em vigilância sanitária para o cuidado integral da criança em diferentes cenários e condições de saúde e desenvolvimento humano (YAKUWA, NEILL E MELLO, 2018).

### **3.3 O uso de tecnologias educacionais como ferramenta de educação em saúde na estratégia saúde da família**

A tecnologia educacional (TE) é definida como um dispositivo para a mediação de processos de ensino e aprendizagem utilizada nos diversos processos de ensinar e aprender (NIETSCHE *et al.*, 2012). As TEs têm sido desenvolvidas e utilizadas pelos profissionais de saúde da ESF para a promoção de uma prática educacional com ações desvinculadas do conhecimento exclusivamente científico e dominante, possibilitando a valorização dos saberes, promovendo assim a interface entre o saber científico e o saber popular.

As tecnologias educacionais surgem como ferramentas que auxiliam no processo de aprendizagem, podendo atuar como mediadoras na construção das ações de saúde, devendo as mesmas ser adequadas às necessidades do público alvo e quando utilizadas no campo da saúde viabilizem a disseminação da informação, auxiliando os profissionais no desenvolvimento de suas competências e práticas assistenciais destinadas à promoção da saúde e prevenção de agravos (NESPOLI, 2013).

As TEs têm a finalidade de contribuir com atividades de educação em saúde e mediar práticas educativas com a comunidade e/ou com tipos específicos de usuários, como idosos, hipertensos, diabéticos, dentre outros. Por isso vêm sendo compreendida como um procedimento sócio-interativo que se origina das vivências entre os sujeitos e o/ou compartilhamento dos conhecimentos gerados, sendo utilizada para facilitar e contribuir para a realização de práticas educativas e de educação em saúde (TEIXEIRA, 2010).

As ações de educação em saúde não devem ser restritas ao ambiente físico das unidades básicas de saúde, mas serem realizadas em diferentes locais e com diferentes públicos. É preciso a estruturação e consolidação desse processo na rotina dos serviços de saúde, procurando fortalecer o perfil do profissional da ESF como educador em saúde, constituindo o processo educativo em instrumento de mudança, principalmente quando utilizado na construção conjunta de saberes e práticas gerando novos conhecimentos (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Na promoção do desenvolvimento infantil, poucas tecnologias têm sido encontradas e utilizadas como ferramentas visando facilitar o aprendizado sobre o tema. Autores apontam que quando se faz uso delas, estas constituem um importante instrumento que capacita os profissionais de saúde, auxiliam no processo de comunicação, disseminação da informação e interação entre os profissionais e a comunidade (BARBOSA *et al.*, 2015).

A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde, como manuais de cuidado em saúde, folhetos, cartilhas e álbuns, é prática comum no SUS, sendo estes capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas (ECHER, 2005).

Acredita-se que o uso de tecnologias e de recursos visuais produzidos a partir da avaliação do conhecimento das pessoas sobre sua enfermidade ou necessidade é essencial para a elaboração e utilização de materiais educativos. A realização de uma avaliação prévia sobre a habilidade de leitura e de compreensão desses materiais é importante no sentido de elaborar materiais próximos da realidade daqueles para os quais são destinados (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com enfoque no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia que possa aprimorar uma metodologia (POLIT; BECK, 2011).

Este tipo de estudo engloba a elaboração, validação e avaliação de instrumento e técnicas de pesquisa, tendo como foco o desenvolvimento de um instrumento confiável que possa ser utilizado por profissionais de saúde (RODRIGUES, 2007).

Para o presente estudo o material que foi desenvolvido trata-se de um álbum seriado sobre a importância do afeto na primeira infância, tecnologia que pode ser utilizada como estratégia educativa pelos profissionais de saúde na promoção do desenvolvimento infantil.

O álbum seriado consiste em um recurso auxiliar de ensino, visual formado por páginas em sequência lógica com uma coleção de folhas organizadas e relacionadas entre si. Essa tecnologia além de auxiliar e facilitar a construção do conhecimento para o educador e público-alvo também apresenta o assunto de maneira organizada e dirigida, sem dar margem a dispersões ou confusões, concentrando a atenção, concretizando idéias e realçando os pontos mais importantes da atividade educativa. Seu objetivo é facilitar e auxiliar no processo de ensino aprendizagem estimulando o participante de um evento atividade educativa à sua aproximação do conteúdo (LOPES, 2017).

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado em 03 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da sede do município de Icó/CE.

O município pólo de Icó está localizado na região centro-sul do estado do Ceará, com área territorial de 1.872,00 km<sup>2</sup>, uma população de aproximadamente 67.486 habitantes e possui 18 UAPS e 20 equipes de saúde da família (CEARÁ, 2017).

Vale ressaltar que as unidades de saúde foram escolhidas pelo fato de estarem inseridas na região de saúde que atuou como tutora e como enfermeira/coordenadora do NASF e que foram identificadas como áreas onde precisam ser intensificadas as ações de promoção ao desenvolvimento infantil de acordo com um diagnóstico situacional realizados pelos ACS dessas áreas.

### 4.3 Fases do estudo

Para garantir e/ou viabilizar a criação de material educativo de qualidade orientado por princípios pedagógicos é necessário seguir uma metodologia específica e observar padrões ergonômicos.

Dentre as diferentes metodologias para a elaboração de materiais educativos, neste estudo, foi adotada a metodologia de Echer (2005), a qual explana acerca das etapas do processo de construção de materiais didáticos para o cuidado em saúde. Vale ressaltar que diversos estudos referentes a construção de materiais educacionais seguiram estes pressupostos (BARROS, 2015; COSTA et al., 2013; LIMA, 2014).

Para a construção do álbum utilizou-se as quatro etapas propostas por Echer (2005) no processo de construção de materiais educativos que incluem: levantamento bibliográfico; elaboração do álbum seriado com base no referencial teórico; qualificação do material pelo público-alvo e a validação do material por especialistas no assunto.

#### 4.3.1 Etapas de construção do Álbum Seriado:

#### 4.3.2 1ª Etapa: Busca na literatura científica: fundamentação para a construção do objeto de estudo:

Na primeira fase do estudo foi realizada uma revisão de literatura, onde foram analisadas as principais publicações disponíveis sobre a importância do afeto na primeira infância para o desenvolvimento infantil, as quais foram utilizadas na construção do conhecimento teórico a ser abordado. Nesse momento foi necessário selecionar as informações que eram importantes constar no material, pois ele precisava ser atrativo, objetivo, não poderia ser muito extenso e deveria ter uma orientação significativa sobre o tema em questão.

A coleta de dados foi realizada por meio do uso de ferramentas das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo); Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System online); Science Direct; e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). As buscas nessas diversas bases de dados teve como propósito ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar possíveis vieses.

Foi utilizado o cruzamento dos descritores “Afeto/Affect”, “Tecnologia educacional/Educational Technology”, “Desenvolvimento Infantil”/Child Development/ “Afeto/Affect”, extraídos do DECS (Descritor em Ciências da Saúde) do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do MESH (Medical Subject Headings).

Os critérios de inclusão foram: artigos na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português, com publicação sem delimitação de período e relacionados ao objeto de estudo. Já os critérios de exclusão foram: resenhas, dissertações, teses, protocolos e guidelines.

Para a seleção dos estudos da revisão de literatura, primeiramente, foi realizada a leitura do título e do resumo para a apreciação prévia e confirmação de que o manuscrito contempla informações sobre a temática em estudo. Quanto aos manuais do Ministério da saúde foram utilizados os mais recentes que abordam o tema, o caderno 33 - Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento (BRASIL, 2012), o manual: O cuidado às crianças em desenvolvimento: orientações para as famílias e cuidadores (BRASIL, 2016) e a Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2016).

Esta busca tornou-se necessária para que o material construído apresentasse um embasamento sólido e confiável para ser utilizado por profissionais da saúde e pais/cuidadores.

#### 4.3.3 2ª Etapa - Confeção do álbum seriado:

Nessa etapa ocorreu a transformação da linguagem científica, tornando-a adequada a todas as pessoas, independente do grau de escolaridade. Selecionamos as informações mais relevantes, já que o material devia ser claro, objetivo, atrativo, fornecer orientações importantes sobre o tema e atender às necessidades específicas de determinada enfermidade ou situação de saúde (ECHER, 2005).

Para confeção do material contamos com o apoio de um profissional na área de designer gráfico para executar a parte gráfica do álbum. Os programas utilizados para confeção das ilustrações foram o *Corel Draw Essentials* para desenhar e *Adobe Photoshop* para colorir as figuras. A medida que o álbum seriado foi ganhando forma e estrutura a pesquisadora fez as modificações necessárias. A diagramação e configuração ocorreu por meio do programa *Adobe Indesign*.

Foi evitado o emprego de termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém quando foi necessário utilizá-los foram devidamente explicadas suas definições. Sempre que possível foram utilizadas palavras curtas e sentenças pouco extensas, sendo cada tema desenvolvido complementarmente, para em seguida abordar o próximo tópico. A construção do álbum foi fundamentada metodologicamente no livro *Ensinando pacientes com baixo letramento* (DOAK; DOAK; ROOT, 1996), que traz diretrizes e recomendações para

elaboração de materiais de cuidados em saúde para pessoas com 4 a 5 anos de estudo (SOUZA, 2015).

O álbum seriado possui 14 folhas com dimensões de 40 cm de largura e 32 cm de altura. Cada folha possui uma figura (verso) sobre promoção do desenvolvimento infantil em crianças menores de seis anos e uma ficha-roteiro (anteverso), com informações voltadas para o profissional que possam orientá-lo acerca dos temas abordados no álbum. Possui ainda uma capa, que faz a apresentação do conteúdo ao público-alvo indicando o assunto a ser discutido na atividade educativa (DODT, 2011).

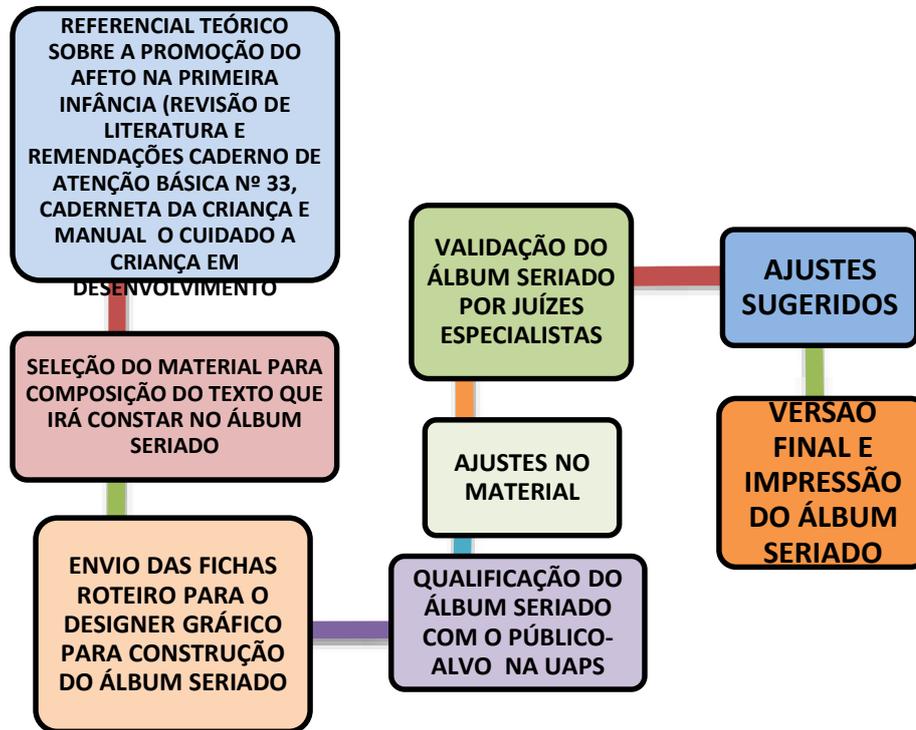
#### 4.3.4 3ª Etapa – pré-teste do álbum seriado (Etapa de Qualificação):

Nessa etapa foi realizado um pré-teste com 28 pais/cuidadores de crianças menores de seis anos de idade atendidos em uma das Unidades de Atenção Primária à Saúde selecionadas para o estudo, para que os mesmos pudessem colaborar com a construção do material educativo. O álbum seriado foi previamente testado com essas pessoas a fim de saber a opinião quanto ao tipo de estratégia, clareza e compreensão das figuras e do conteúdo.

Foram realizados dois encontros em cada uma das UAPS, com atividades educativas utilizando o álbum seriado (primeira versão) com duração de cerca uma hora cada. Antes da realização de cada atividade educativa, os participantes assinavam o TCLE, e recebem todas as explicações sobre o estudo e seu objetivo. Após a finalização da atividade eram convidados a preencher o questionário de avaliação do álbum quanto aos objetivos, organização, aparência, escrita e motivação da tecnologia (ANEXO A).

O pré-teste ajudou nas modificações e nos ajustes necessários do álbum seriado de acordo com o público-alvo.

**Figura 1 – Representação gráfica da construção e validação do álbum seriado**



Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.3.5 4ª Etapa - Validação com especialistas:

Foi realizada por meio da validação de conteúdo e de aparência por especialistas na área.

A amostra do estudo foi composta por especialistas sendo esta do tipo não probabilística e intencional. Este tipo de amostra caracteriza-se pela seleção dos participantes de pesquisa, a partir do conhecimento do pesquisador que considera os aspectos típicos da população que poderão constituir fonte de informação (POLIT; BECK, 2011). Com isso, para garantir a efetividade do material, foi realizada uma validação com especialistas na área da saúde ou que tenham envolvimento com a temática e de especialistas da área de design e marketing.

A validação de conteúdo consiste no domínio de um dado construto ou universo que fornece a estrutura e a base para formulação de questões que representem adequadamente o conteúdo, e estas devem ser submetidas a um grupo de especialistas. Para o julgamento dos itens de um instrumento existem doze critérios, esses constituem-se em critério comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade,

modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio (PASQUALI, 2010). Para validação de aparência, o grupo de especialistas julga o recurso educativo quanto à clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação do instrumento (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Para o quantitativo de juízes, alguns autores adotam às recomendações de Pasquali (2010), que sugere de seis a vinte sujeitos, sendo necessário no mínimo três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados (FREITAS *et al.*, 2012). Já os estudos de Moura *et al.* (2008) e Oliveira *et al.* (2008) basearam-se no número ímpar de juízes para evitar empate nas opiniões.

Segundo Joventino (2010), a validação dos especialistas deve ser realmente realizada por experts na área de interesse do construto, pois somente assim será possível avaliar adequadamente a representatividade ou relevância de conteúdo submetidos a apreciação.

Considerou-se dividir os juízes em três grupos distintos: juízes *docentes* (pesquisadores/docentes com experiência na área de saúde da criança/desenvolvimento infantil, educação em saúde, tecnologias educativas ou validação de instrumentos) e juízes técnicos (profissionais da Atenção Primária em Saúde) e juízes de desing ou marketing.

Portanto, a escolha dos especialistas de conteúdo foi de acordo com a classificação de Fehring (1994) adaptados por Joventino (2010) e adequados a este estudo. Os especialistas foram selecionados de acordo com os quesitos a seguir:

**Quadro 1 – Critérios de seleção dos especialistas em saúde ou especialistas que trabalham ou tenham envolvimento na área temática. Fortaleza, 2019**

(continua)

ESPECIALISTA	PONTOS
Possuir tese ou dissertação na área de interesse*	3 pontos
Possuir artigo publicado em periódico indexado na área de interesse*	2 pontos
Participar de grupo de pesquisa que envolva a temática da área de interesse*	1 ponto
Ter experiência docente, de no mínimo 5 anos, em disciplinas da área de interesse*	1 ponto
Ter atuação na prática assistencial, de no mínimo 5 anos, em unidade de paciente adulto*	1 ponto

(conclusão)

<b>Ter orientado tese, dissertação ou monografias nas temáticas da área de interesse*</b>	0,5 ponto/trabalho
---	--------------------

\*Área de interesse: Construção e validação de material educativo na saúde; Saúde da Criança/Desenvolvimento infantil; Educação em saúde; Tecnologias Educativas.

Fonte: Elaborado pela autora.

Para fins de ingresso no estudo foram considerados aqueles que obtiverem pontuação igual ou superior a cinco pontos para juízes de conteúdo e aparência (Técnicos e Docentes).

Quanto os juízes de aparência, foram escolhidos segundo os critérios de Barbosa (2008) e Lopes (2009), de acordo com o quadro a seguir:

### **Quadro 2 – Critérios de seleção para especialistas em design e marketing.**

**Fortaleza, 2019**

<b>ESPECIALISTA</b>	<b>PONTOS</b>
<b>Mestre em informática/teleinformática</b>	3 pontos
<b>Especialista em informática/teleinformática</b>	2 pontos
<b>Formação em web designer ou web</b>	2 pontos
<b>Experiência profissional em desenvolvimento de AVA</b>	1 ponto
<b>Monografia na temática de sistemas de computação</b>	1 ponto

Fonte: Elaborado pela autora.

Para seleção dos especialistas da área de design e marketing, foram selecionados aqueles que obtiveram pontuação igual ou superior a três pontos. Sendo excluídos aqueles que permaneceram por mais de 30 dias sem devolver a avaliação do estudo ou perderam contato com a pesquisadora.

A busca pelos especialistas foi realizada por meio da plataforma Lattes, onde é possível ter acesso ao perfil de produção dos pesquisadores e as áreas de conhecimento, facilitando dessa maneira a análise dos critérios de inclusão para participação no estudo e garantir confiabilidade nas avaliações.

Nesse sentido, para a seleção dos especialistas no assunto foi utilizada a técnica “bola de neve” (snow Ball technique) (POLIT; BECK, 2011). Conforme a técnica, os instrumentos de coleta de dados foram encaminhados a um profissional (informante-chave), o qual colaborou com o nome e o endereço eletrônico de profissionais que atendessem aos critérios de inclusão do estudo.

Logo, aqueles que preencheram os critérios de inclusão, foram convidados a participar do estudo, sendo enviado um e-mail contendo carta convite (APÊNDICE A), um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), a versão inicial do álbum em formato portátil de documento (PDF) e um questionário eletrônico de Avaliação (ANEXO B – JUÍZES DE CONTEÚDO E APARÊNCIA e ANEXO C – JUÍZES DE APARÊNCIA) que depois de respondido deveriam retornar à pesquisadora. Aos peritos convidados, foi solicitada a devolução dos instrumentos de coleta de dados após um período máximo de 20 dias, e quando necessário o prazo foi renovado por mais 20 dias.

Após a avaliação dos juízes foi realizada a adequação do material conforme as orientações. Após o levantamento de todas as sugestões dos participantes foi realizada a adequação do álbum e em seguida o material foi encaminhado para revisão de português e impressão gráfica.

A tecnologia educacional será disponibilizada nas UAPs onde foram realizadas os pré-teste e na secretaria de saúde do município onde poderá ser utilizada por qualquer profissional de saúde que demonstrar interesse.

#### **4.4 Coleta e análise dos dados**

Foram aplicados como instrumentos de coleta de dados três tipos questionários. O primeiro questionário, conforme (Anexo 01), foi aplicado no pré-teste com 28 (vinte e oito) pais ou cuidadores de crianças de zero a 6 anos de idade do território de 3 UAPS da sede do município de Icó. Esta etapa consistiu na qualificação do material educativo.

Optou-se por utilizar com o público-alvo no pré-teste um questionário que apresente questões menos complexas sobre a temática importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil. Nessa etapa de qualificação com os pais/cuidadores usamos um questionário adaptado do estudo de Souza (2015) utilizando o mesmo padrão da escala *Likert*, com pontuações de “1” a “5” nas respostas dadas aos itens (1 Discordo totalmente = não ajudou em nada; 2 Discordo = não ajudou; 3 Não concordo nem discordo = não ajudou, mas não fez desaprender; 4 Concordo = ajudou; 5 Concordo totalmente = ajudou muito), pois acredita-se assim ficar mais claro cada opção para a população.

Para validação do material educativo pelos juízes de conteúdo docentes e técnicos foi realizada uma adaptação do instrumento construído por Galdino (2014), utilizado para validar uma tecnologia educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes.

Este contém informações como: a profissão do participante, tempo e área de atuação, titulação e produção científica. É constituído de perguntas fechadas a respeito das informações contidas no álbum-seriado quanto à: objetivos, relevância, estrutura e apresentação. E dispõe de espaço destinado a sugestões.

O instrumento destinado aos juízes da área de design e marketing foi elaborado tendo como base na tradução e adaptação feita por Sousa; Turrini e Paveda (2015) do instrumento proposto por Doak, Doak e Root (1996) para avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials* (SAM).

Este instrumento utiliza o mesmo padrão da escala *Likert*, com pontuações de “0”, “1”, “2” e “N/A”, onde “0” – Não adequado; “1” - Adequado; “2” - Ótimo e “N/A” – o fator não pode ser analisado. Existe uma lista para checagem de atributos relacionados a conteúdo, linguagem, ilustrações gráfica, leiaute e apresentação, motivação e adequação cultural. Possui ainda um espaço para sugestões.

Segundo Pasquali (2010) a escala *Likert* apresenta normalmente três ou mais pontos, onde o juiz da pesquisa diz se concorda, está em dúvida ou discorda do que é afirmado no item em relação ao objetivo que o instrumento se propõe.

A análise dos dados, por meio de testes estatísticos, constituirá os procedimentos analíticos do estudo. Foi adotado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Índice de Concordância (IC). O IVC é calculado por meio do somatório de concordância dos itens marcados como “4” e “5” pelos especialistas, dividido pelo total de respostas.

Fórmulas para o cálculo do IVC e IC:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 4 ou 5}}{\text{Número total de respostas}}$$

$$\text{IC} = \frac{\text{Nº de concordâncias X100}}{\text{Nº de concordâncias + discordâncias}}$$

Os itens construídos foram avaliados por juízes, para participar desta análise eles deveriam ser peritos na área da tecnologia construída (educação em saúde, tecnologias educacionais em saúde, validação de instrumentos e saúde da criança/desenvolvimento infantil), portanto a sua tarefa consistia em ajuizar se os itens avaliados se referiam ou não ao

propósito do instrumento em questão. Para Pasquali (2010) uma concordância de pelo menos 80% entre os juízes poderá servir de critério de decisão sobre a pertinência e/ou aceitação do item a que teoricamente se refere.

O IVC mede a proporção dos juízes em concordância sobre determinado aspecto do instrumento. Para validação de conteúdo no caso de seis ou mais juízes, o item e o instrumento como um todo, devem apresentar IVC maior ou igual a 0,78 (POLIT; BECK, 2006).

No questionário de avaliação voltado aos juízes de *design e marketing*, foram investigadas questões referentes às características das ilustrações. De forma semelhante ao questionário anterior, na valoração das respostas, utilizar-se-á o padrão da escala tipo *Likert*, e também será empregado IVC para validação do instrumento, sendo desejável valor superior a 0,70.

Utilizou-se também no processo de validação do álbum seriado o índice de concordância para calcular a porcentagem de concordância entre os juízes. Para Polit e Beck, (2006) ao utilizar esse método, deve-se considerar um percentual aceitável de 90%.

#### **4.5 Aspectos éticos e legais da pesquisa**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) por meio da Plataforma Brasil para a devida apreciação e aprovação, sendo aprovado de acordo com o parecer N° 3.438.828. E CAAE: 13702619.60000.5534. Foram seguidos todos os aspectos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde vinculado ao Ministério da Saúde. A coleta dos dados só foi iniciada após a aprovação do projeto pelo CEP (BRASIL, 2012 a.).

Foi entregue a todos os participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o objetivo de que os indivíduos pudessem concordar e assim assinar, aceitando participar da pesquisa, onde o pesquisador assegurou a privacidade, proteção da identidade e liberdade para recusar-se a participar da pesquisa em qualquer das etapas e fases da pesquisa sem punições e com isso assinar o Termo de Consentimento Pós Esclarecido, consentindo sua participação, com o intuito de evitar constrangimentos. Também foi providenciado o Termo de Anuência que autorizou a realização da pesquisa no município.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentaremos a construção, pré-teste e a validação de conteúdo e aparência do álbum seriado: Cuidando da Criança com Afeto.

### 5.1 Construção do álbum seriado

Após o levantamento do referencial teórico sobre a importância do afeto na primeira infância para o desenvolvimento infantil foi iniciada a elaboração das fichas-roteiro com as informações que deveriam conter no álbum seriado. Com base no conteúdo dessas fichas, foram pensadas as figuras e títulos que representassem cada uma e os títulos das ilustrações. Essas ações representam o cotidiano dos pais/cuidadores no acompanhamento de crianças na primeira infância (zero a seis anos) e como se pode promover o afeto (estratégias de cuidado).

A capa do álbum, as figuras e os conteúdos das fichas-roteiro foram validadas por docentes da área temática e por profissionais da APS por meio da validação de conteúdo e aparência, bem como foram submetidas à avaliação pelos pais/cuidadores de crianças na etapa de qualificação do material educativo.

### 5.2 Pré-teste do álbum seriado – qualificação da tecnologia

Após a construção do álbum, passou-se para etapa de pré-teste com 28 pais/cuidadores de 3 UAPS do município de Icó, UAPS Centro, UAPS Cidade Nova I e UAPS Cidade Nova II. Os participantes foram convidados pelos ACS e enfermeiros das unidades para participarem de atividades educativas utilizando o material. Como resultado dessa etapa elaborou-se a Tabela a seguir:

**Tabela 1– Caracterização dos participantes do pré-teste. Icó-CE, 2019**

Variáveis (N=28)	N	(continua)
		%
<b>Vínculo com a(s) criança(s)</b>		
Mãe	19	68,1
Avó	03	10,7
Pai	03	10,7
Tia	01	3,5
Irmã	02	7,0
<b>Idade</b>		
14-20 anos	03	10,8

		(conclusão)
21-30 anos	07	25,0
31-40 anos	13	46,5
41-50 anos	03	10,7
51-60 anos	01	3,5
60 -70 anos	01	3,5
<b>Sexo</b>		
Feminino	25	89,3
Masculino	03	10,7
<b>Estado civil</b>		
Casada/união estável	20	71,4
Solteira	07	25,0
Separada	00	0,0
Viúva	01	3,6
<b>Escolaridade</b>		
Não letrado	01	3,5
Ensino fundamental incompleto	13	46,5
Ensino fundamental completo	03	10,7
Ensino médio incompleto	01	3,5
Ensino médio completo	08	28,6
Superior Completo	02	7,0
<b>Nº de crianças que cuida</b>		
01	18	64,4
02	08	28,6
03	02	7,0

Fonte: Elaborado pela autora.

A tabela 1 mostra que 68,1% dos participantes do pré-teste eram mães com idades entre 16-41 anos. Identificou-se ainda que 10,7% eram avós que relataram cuidar do(s) neto(s) para a mãe trabalhar ou estudar. Como cuidadores ainda tivemos pais (10,7%), tia (3,5%) e irmãs (7,0%). Algo que chamou atenção foi o fato das duas participantes (irmãs) de 14 e 16 anos respectivamente, relatarem que são responsáveis pelo cuidado de seus irmãos de 01 ano e 06 meses. O público era constituído na maioria por mulheres casadas/união estável (71,4%) e com ensino fundamental incompleto (46,5%).

Em relação ao número de crianças que cuidava (filhos, netos, sobrinhos ou irmãos) a grande maioria (64,4%) cuidava somente de 01 criança na faixa etária da primeira infância.

**Tabela 2 – Distribuição do Índice de Validade de Conteúdo de acordo com a avaliação do público-alvo quanto aos objetivos, organização, estilo de escrita, aparência e motivação do álbum seriado. Icó-CE, 2019**

(continua)

<b>.Objetivos</b>	<b>IVC</b>
1.1 O álbum seriado ajuda na promoção do desenvolvimento infantil.	1,0
1.2 Ajuda a compreender a importância do afeto na primeira infância para estimular o desenvolvimento infantil.	1,0
<b>2. Organização</b>	
	<b>IVC</b>
2.1 A capa do álbum-seriado está atraente e indica o conteúdo do material.	1,0
2.2 O tamanho do título da capa e dos subtítulos dentro do álbum seriado estão adequados.	0,90
2.3 Os tópicos de cada página seguem uma ordem.	0,86
2.4 O álbum-seriado (papel, impressão) está adequado.	1,0
2.5 O número de páginas do álbum seriado está adequado.	1,0
2.6 Os temas retratam aspectos chaves sobre a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil.	1,0
<b>3. Estilo de Escrita</b>	
	<b>IVC</b>
3.1 O que tem escrito no álbum seriado está adequado a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil.	1,0
3.2 O texto é interessante.	1,0
3.3 As palavras são de fácil compreensão.	1,0
3.4 O texto está claro, de fácil compreensão.	1,0
<b>4. Aparência</b>	
	<b>IVC</b>
4.1 As páginas estão organizadas e seguem uma sequência lógica.	1,0
4.2 As ilustrações são expressivas e suficientes para compreender o assunto abordado.	1,0
4.3 As figuras são simples.	1,0
<b>5. Motivação</b>	

(conclusão)

---

5.1 O material está apropriado para esclarecer para os pais/cuidadores de crianças de zero a seis anos sobre como estimular o desenvolvimento infantil.	1,0
5.2 O material apresenta lógica.	1,0
5.3 As ilustrações e o texto incentivam o(a) senhor(a) a realizar ações em seu domicílio para estimular o desenvolvimento infantil.	1,0
5.4 Aborda assuntos necessários para o(a) senhor(a) estimular o afeto e promover o desenvolvimento infantil.	1,0
5.5 Desperta reflexão nas suas atitudes no ambiente domiciliar em relação à promoção do afeto.	1,0

---

Fonte:Elaborado pela autora.

Podemos observar com a tabela 2 que 100% dos pais/cuidadores participantes das atividades educativas compreenderam o objetivo do álbum seriado enquanto ferramenta educacional para a compreensão da importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil.

Durante a apresentação do álbum seriado durante a pré-qualificação, procurou-se envolver o público a participar do atividade, interagindo com os pais/educadores no sentido de aumentar o sucesso da TE, pois segundo o CDC (2009) quando o público interage durante a apresentação da tecnologia educativa é mais provável que ele lembre e haja com base nas informações fornecidas durante as atividades educativas.

Para essa etapa de qualificação foram realizadas em cada UAPS 02 atividades educativas com duração de 1 hora cada, com explanação de 11 figuras e 11 fichas-roteiro, em cada uma das UAPS selecionadas para o estudo. Ao término da atividade, foi entregue o questionário e explicado como respondê-lo. Pediu-se que se não tivessem compreendido ou desejassem fazer alguma alteração no álbum escrevessem no final o que deveria ser modificado.

O material educativo foi considerado pelo público-alvo de muita relevância e a pontuação global foi IVC de 0,98. A principal sugestão foi aumentar o tamanho da impressão do álbum e das letras dos títulos para uma melhor visualização. Não houve sugestão de mudanças para as figuras.

O pré teste foi um importante momento, além de sensibilizar o público-alvo sobre a importância do afeto para o desenvolvimento infantil, ajudou a aproximar os participantes (pais/cuidadores e profissional), aumentando a confiança entre os mesmos, e trouxe ainda diversas idéias através da fala e dúvidas que surgiram durante os encontros para melhorar a tecnologia educacional.

### 5.3 Validação de conteúdo e aparência do álbum seriado

A validação foi realizada por 27 juízes docentes e técnicos por meio de um instrumento de conteúdo e aparência (ANEXO 2), enviados por *e-mail* juntamente com a versão eletrônica do álbum seriado.

Sobre sua seleção, os especialistas que participaram deste estudo atingiram pontuação mínima de cinco pontos, conforme os critérios de inclusão já mencionados anteriormente.

Foram realizados contatos com 51 juízes especialistas na área e técnicos da APS por *e-mail* para participação da validação do álbum seriado. Obteve-se 27 retornos, destes, 17 docentes e 10 técnicos. Foi disponibilizado um tempo de 20 dias, que não sendo suficiente, foram acrescidos mais 20 dias, totalizando 40 dias para o retorno definitivo dos instrumentos.

#### 5.3.1 Validação de conteúdo e aparência por juízes técnicos:

A seguir o perfil geral dos juízes que validaram a tecnologia educativa:

**Tabela 3 - Caracterização geral dos juízes de conteúdo e aparência ( técnicos e docentes) que validaram o álbum-seriado. Fortaleza, 2019**

Variáveis (N=27)	n Juízes	%
(continua)		
<b>Formação</b>		
Enfermagem	25	92,6
Psicóloga	01	3,7
Fonoaudióloga	01	3,7
<b>Idade</b>		
≤ 35 anos	09	33,3
>35 anos	18	66,7
<b>Sexo</b>		
Feminino	27	100,0
Masculino	00	0,0
<b>Cidade/Estado em que trabalha</b>		
Fortaleza/CE	17	62,9
Caucaia/CE	02	7,45
Icó/CE	01	3,7
Cuiabá/MS	01	3,7
Floriano/PI	02	7,45
Picos/PI	03	11,1
Itajaí/SC	01	3,7
<b>Maior Titulação</b>		
Mestre	12	44,4
Doutor	11	40,8
Pós Doutor	04	14,8
<b>Área de Trabalho</b>		

(conclusão)

ESF	08	29,6
Docência	16	59,25
Gestão	02	7,45
CRES	01	3,7
<b>Tempo de Trabalho na Área (Prática Clínica)</b>		
<5 anos	08	29,6
5 a 10 anos	08	29,6
>10 anos	10	37,0
Não se aplica	01	3,7
<b>Tempo de Trabalho na Área (Prática Docente)</b>		
<5 anos	06	22,2
5 a 10 anos	09	33,3
>10 anos	10	37,0
Não se aplica	02	7,4
<b>Publicação de Pesquisa Envolvendo a Temática (Mais de uma opção)</b>		
Desenvolvimento Infantil / Saúde da Criança	18	66,7
Tecnologias educacionais/Validação de instrumentos	18	66,7
Educação em Saúde	10	37,0
	20	74,1

Fonte: Elaborado pela autora.

Pode-se identificar que dos 27 juízes de conteúdo que participaram dessa etapa, 25 (92,6%) são enfermeiros. Tive ainda a participação de uma psicóloga (3,7%) e uma fonoaudióloga (3,7%). Destes, 12 (44,4%) possuíam titulação de mestre, 11 (40,8%) de doutor e 04 (14,8%) de pós doutor, a maioria com mais de 10 anos de prática clínica ou prática docente, 100% dos juízes eram do sexo feminino e 18 (66,7%) deles possuíam idade acima de 35 anos.

Tivemos participantes de varias cidades do país: Fortaleza/CE, Caucaia/CE, Icó/CE, Cuiabá/MS, Picos/PI, Floriano/PI e Itajaí/SC e das mais diversas áreas de trabalho: estratégia saúde da família/assistência, hospital pediátrico, docência, gestão e coordenadoria regional de saúde (CRES).

Para uma melhor análise dos dados foi dividido os juízes especialistas de conteúdo e aparência em: técnicos (profissionais da atenção primária à saúde / assistência e gestão) e docentes.

Abaixo segue o perfil dos juízes *técnicos* que validaram o álbum seriado:

**Tabela 4 - Caracterização dos juízes de conteúdo e aparência (técnicos) que validaram o álbum-seriado. Fortaleza, 2019**

<b>Variáveis (N=10)</b>	<b>n Juízes</b>	<b>%</b>
<b>Formação</b>		
Enfermagem	09	90,0
Psicóloga	01	(conclusão) 0,0
<b>Idade</b>		
≤ 35 anos	04	40,0
>35 anos	06	60,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	10	100,0
Masculino	00	0,0
<b>Cidade/Estado em que trabalha</b>		
Fortaleza/CE	06	60,0
Caucaia/CE	02	20,0
Icó/CE	01	10,0
Picos/PI	01	10,0
<b>Maior Titulação</b>		
Mestre	09	90,0
Doutor	01	10,0
<b>Área de Trabalho</b>		
ESF	08	80,0
Gestão ESF	01	10,0
CRES	01	10,0
<b>Tempo de Trabalho na Área (Prática Clínica)</b>		
<5 anos	03	30,0
5 a 10 anos	04	40,0
>10 anos	03	30,0
Não se aplica	00	0,0
<b>Tempo de Trabalho na Área (Prática Docente)</b>		
<5 anos	05	50,0
5 a 10 anos	03	30,0
>10 anos	00	0,0
Não se aplica	02	20,0
<b>Publicação de Pesquisa Envolvendo a Temática (Mais de uma opção)</b>		
Desenvolvimento Infantil / Saúde da Criança	05	50,0
Tecnologias educativas	06	60,0
Validação de instrumentos	04	40,0
Educação em Saúde	05	50,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Nesta etapa do estudo dos 10 juízes *técnicos*, 9 (90%) eram enfermeiras e 01 (10%) psicóloga. O tempo de atuação da maioria 04 (40%) na área prática clínica foi de 5 a 10 anos. Grande parte também tinha experiência na docência, apenas 02 (20%) relataram não ter tido experiência nenhuma em atividades docentes. Dos técnicos da APS, 9 (90%) eram mestres e 01 (10%) era doutor. Destes, 06 (60%) tinham publicação na área de tecnologias

educativas, 05 (50%) na área de desenvolvimento infantil/saúde da criança e educação em saúde, e 04 (40%) tinham publicação em validação de instrumentos.

Os juízes técnicos avaliaram o álbum seriado quanto aos objetivos, estrutura e apresentação e relevância, conforme o IVC descrito na tabela 5.

**Tabela 5 – Descrição do índice de validação de conteúdo e aparência segundo avaliação dos juízes técnicos. Fortaleza-CE, 2019**

Itens	IVC
<b>1 Objetivos</b>	
1.1 Os objetivos são coerentes para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0 – 6 anos de idade.	1,0
1.2 Convida ou instiga mudanças de comportamento e atitude.	1,0
1.3 Pode circular no meio científico na área de Saúde da Criança/Saúde Coletiva/Saúde da Família.	1,0
<b>2 Estrutura e Apresentação</b>	
2.1 A tecnologia educativa é apropriada para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0 – 6 anos de idade.	1,0
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1,0
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1,0
O vocabulário utiliza palavras comuns e de fácil compreensão	
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1,0
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	0,9
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	1,0
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1,0
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1,0
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes..	1,0
2.10 O texto é vívido interessante. O tom é amigável.	1,0
2.11 O vocabulário é acessível.	1,0
2.12 Há associação do tema de cada figura com o texto da ficha roteiro correspondente.	1,0
2.13 O texto está claro.	1,0
2.14 O número de páginas está adequado.	1,0
2.15 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1,0
<b>3 Relevância</b>	
3.1 Os temas retratam aspectos chaves que devem ser reforçados para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0-6 anos no ambiente domiciliar.	1,0
3.2 O material propõe aos pais, cuidadores e familiares adquirir conhecimento sobre a importância do afeto para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0-6 anos no ambiente domiciliar.	1,0
3.3 O material aborda os assuntos necessários para promover o desenvolvimento infantil em crianças de 0-6 anos no ambiente domiciliar.	0,9
3.4 O material está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área de saúde em suas atividades educativas.	1,0
3.5 Ajuda na aquisição e na troca de conhecimentos entre o profissional de saúde e pais/cuidadores de crianças de 0-6 anos.	1,0

Fonte: Elaborado pela autora.

O IVC geral foi de 0,99 e nenhum item foi julgado com IVC inferior a 0,78. O IC foi 99,3% segundo avaliação dos juízes técnicos, estando de acordo com o que preconiza Polit

e Beck (2011). Portanto, a TE foi considerada validada em conteúdo e aparência pelos juízes técnicos.

Os juízes deram sugestões, com o objetivo de melhorar a tecnologia, tanto no conteúdo como na aparência. As sugestões dos juízes técnicos estão expostas no quadro 3.

**Quadro 3 – Recomendações dos juízes Técnicos para melhoria do álbum seriado  
Fortaleza-CE, 2019**

<b>Álbum seriado</b>	<b>Sugestões</b>
<b>Figuras (FG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Acrescentar uma ilustração da técnica da shantala para facilitar visualmente o texto;</b></li> <li>- A imagem do banho poderia destacar outra fase da criança, pode-se aproveitar o momento para mencionar o cuidado com o próprio corpo, também em uma linguagem direcionada para as crianças que já começaram a ter autonomia;</li> </ul>
<b>Fichas- roteiro (FR)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Na ficha roteiro 10 sugiro citar a importância em oferecer gradativamente os brinquedos e não oferecer todos ao mesmo tempo para que a criança valorize cada aprendizado;</li> <li>- Estimular uma abordagem profissional interativa que será fundamental para de fato ocorrerem mudanças de comportamento e captação de aprendizado;</li> <li>- <b>Acrescentar o nome da sua orientadora como autora do material;</b></li> <li>- <b>Acrescentar as fases do desenvolvimento infantil de 0 a 6 anos;</b></li> <li>- Sugiro acrescentar mais possibilidades de brincadeiras tendo em vista a importância desta temática para a construção do vínculo e socialização da criança;</li> <li>- Diminuir alguns tópicos. Deixar informações pontuais;</li> <li>-Deixar o material mais curto e objetivo, pode torná-lo mais atraente (texto extenso);</li> <li>- Aumentar a letra;</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora.

As sugestões em negrito não foram acatadas devido a impossibilidade em realizá-las, pois o material ficaria muito extenso e perderia sua característica inicial.

### 5.3.2 Validação de conteúdo e aparência por juízes docentes:

Na tabela 6 é apresentada a caracterização dos juízes docentes na área que validaram o álbum seriado:

**Tabela 6 - Caracterização dos juízes de conteúdo e aparência (docentes) que validaram o álbum-seriado. Fortaleza, 2019**

Variáveis (N=17)	n Juízes	%
<b>Formação</b>		
Enfermagem	16	94,1
Fonoaudióloga	01	5,9
<b>Idade</b>		
≤ 35 anos	05	29,4
>35 anos	12	70,6
<b>Sexo</b>		
Feminino	17	100,0
Masculino	00	0,0
<b>Cidade/Estado em que trabalha</b>		
Fortaleza/CE	11	64,7
Cuiabá/MS	01	5,9
Floriano/PI	03	17,6
Picos/PI	01	5,9
Itajaí/SC	01	5,9
<b>Maior Titulação</b>		
Mestre	04	23,5
Doutor	09	53,0
Pós Doutor	04	23,5
<b>Área de Trabalho</b>		
Docência	15	88,2
Enfermagem Pediátrica	01	5,9
Gestora	01	5,9
<b>Tempo de Trabalho na Área (Prática Clínica)</b>		
<5 anos	05	29,4
5 a 10 anos	04	23,5
>10 anos	07	41,2
Não se aplica	01	5,9
<b>Tempo de Trabalho na Área (Prática Docente)</b>		
<5 anos	01	5,9
5 a 10 anos	06	35,3
>10 anos	10	58,8
Não se aplica	00	0,0
<b>Publicação de Pesquisa Envolvendo a Temática (Mais de uma opção)</b>		
Desenvolvimento Infantil / Saúde da Criança	13	76,5
Tecnologias educacionais	12	70,6
Validação de instrumentos	06	35,3
Educação em Saúde	14	82,3

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto aos juízes *docentes* na área, participaram da validação 17 profissionais: 16 enfermeiras e 01 fonoaudióloga. Sendo 15 docentes (88,2%), 01 enfermeira pediátrica (5,9%) e 01 gestora (5,9%). Destes 100% do sexo feminino, 04(23,5%) tinham pós doutorado, 09 (53%) doutorado e 04 (23,5%) possuíam título de mestre, 07 juízes (41,2%) tinham mais de 10 anos de atuação na prática clínica e 10 (58,8%) possuíam mais de 10 anos de docência.

Em relação a publicação, 13 juízes (76,5%) tinham envolvendo a temática de saúde da criança/desenvolvimento infantil, 12 (70,6%) tecnologias educacionais, 06 (35,3%) validação de instrumentos e 14 (82,3%) já haviam publicado na área de educação em saúde. Vale ressaltar que os participantes podiam marcar mais de uma opção caso houvesse publicação em mais de uma temática.

Os juízes docentes avaliaram a aparência e o conteúdo do material educativo quanto aos objetivos, estrutura e apresentação e relevância. Os dados são apresentados na tabela 7.

**Tabela 7 – Descrição do índice de validação de conteúdo e aparência segundo avaliação dos juízes docentes. Fortaleza-CE, 2019**

(continua)	
Itens	IVC
<b>1 Objetivos</b>	
1.1 Os objetivos são coerentes para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0 – 6 anos de idade.	1,0
1.2 Convida ou instiga mudanças de comportamento e atitude.	0,9
1.3 Pode circular no meio científico na área de Saúde da Criança/Saúde Coletiva/Saúde da Família.	1,0
<b>2 Estrutura e Apresentação</b>	
2.1 A tecnologia educativa é apropriada para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0 – 6 anos de idade.	1,0
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	0,9
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas. O vocabulário utiliza palavras comuns e de fácil compreensão	0,9
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1,0
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público –alvo proposto.	0,9
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	0,9
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	0,9
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1,0
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes..	0,9
2.10 O texto é vívido interessante. O tom é amigável.	0,9
2.11 O vocabulário é acessível.	1,0
2.12 Há associação do tema de cada figura com o texto da ficha roteiro correspondente.	1,0
2.13 O texto está claro.	0,9
2.14 O número de páginas está adequado.	0,9
2.15 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	0,9
<b>3 Relevância</b>	

	(conclusão)
3.1 Os temas retratam aspectos chaves que devem ser reforçados para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0-6 anos no ambiente domiciliar.	1,0
3.2 O material propõe aos pais, cuidadores e familiares adquirir conhecimento sobre a importância do afeto para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0-6 anos no ambiente domiciliar.	1,0
3.3 O material aborda os assuntos necessários para promover o desenvolvimento infantil em crianças de 0-6 anos no ambiente domiciliar.	1,0
3.4 O material está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área de saúde em suas atividades educativas.	0,9
3.5 Ajuda na aquisição e na troca de conhecimentos entre o profissional de saúde e pais/cuidadores de crianças de 0-6 anos.	1,0

---

Fonte: Elaborado pela autora.

O IVC geral na validação pelos juízes *docentes* foi de 0,95, assim, a tecnologia educacional foi considerada validada em conteúdo e aparência. Quanto aos objetivos propostos, o álbum seriado obteve na validação de conteúdo e aparência o IVC de 0,96. Em relação à estrutura e apresentação, o IVC foi de 0,93. E de acordo com a relevância o IVC foi de 0,98. Nenhum dos itens foi avaliado com IVC abaixo de 0,78.

O álbum obteve um Índice de Concordância de 91,5%. Todos os itens avaliados apresentou IVC superior a 0,78, como desejável para aceitação de um instrumento considerado como válido. Contudo, optou-se em acatar algumas sugestões que foram dadas pelos juízes com o intuito de tornar o material mais rico e atrativo.

**Quadro 4 – Recomendações dos juízes docentes para melhoria do álbum seriado.  
Fortaleza-CE, 2019**

<b>Álbum seriado</b>	<b>Sugestões</b>
<b>CAPA</b>	- Retirar a chupeta da criança de colo;
<b>FIGURA</b>	-Sugiro rever figura do banho;  - Melhorar figura 09;  -Sugiro acrescentar na figura os pratos dos pais, já que a refeição compartilhada ajuda no processo de alimentação da criança, e também melhorar o prato da criança do sexo masculino. Não está bem visível. (Figura da alimentação)
<b>FICHAS-ROTEIRO</b>	- Rever tamanho da fonte;  - Sugiro redução das informações nas fichas roteiros 02 e 06;  - -Revisão gramatical e ortográfica;  - Sugiro incluir a escovação dos dentes no ritual da hora de dormir (cárie de mamadeira);  - Retirar adesivos nos quadros coloridos para melhorar a leitura;  - Rever informação atualizada sobre pastas dentais com flúor. Chegar se todas são adequadas, evitando a fluorose;  - Enfatizar a presença do pai ou cuidadores próximos (ex avós, tios) nas interações positivas;  - Inserir a questão dos pais evitarem situações de stress tóxico nos primeiros anos (ex: brigas frequentes, uso de álcool e cigarro; ambientes ruidosos);  - Ler e trazer como referência algum clássico sobre a neurociência infantil (Prof Jack Shonkoff et al);  - Compreender que apesar de útil o álbum seriado, seria bom pensar no arquivo estar disponível em aplicativos online;

Fonte: Elaborado pela autora.

### 5.3.3 Validação de aparência por juízes de design e marketing

A tecnologia educativa foi validada por 07 juizes de aparência. Foram contactados ao todo um total de 16 experts. Os juízes selecionados obtiveram pontuação maior ou igual a 3 pontos de acordo com os critérios já descritos acima.

Os mesmos receberam via email a Carta Convite, o TCLE, o instrumento de avaliação e a tecnologia educativa em PDF. O instrumento de avaliação utilizado possui o

mesmo padrão da escala *Likert*, com pontuações de “0”, “1”, “2” e “N/A”, onde “0” – Não adequado; “1” - Adequado; “2” - Ótimo e “N/A” – o fator não pode ser analisado.

Abaixo segue tabela com a caracterização dos juízes de aparência:

**Tabela 8 – Caracterização dos juízes de design e marketing que validaram o álbum seriado Fortaleza, 2019**

<b>Variáveis</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	02	28,5
Masculino	05	71,5
<b>Idade</b>		
≤ 35 anos	06	85,8
>35 anos	01	14,2
<b>Profissão</b>		
Designer	04	57,3
Publicitário	01	14,2
Diretor de arte	02	28,5
<b>Tempo de trabalho na área</b>		
≤ 10 anos	07	100
>10 anos	00	0,0
<b>Cidade (Estado em que trabalha)</b>		
Fortaleza/CE	05	71,5
Picos/PI	02	28,5

Fonte: Elaborado pela autora.

Do total de 07 juizes de aparência, 05 (71,5%) eram do sexo masculino e 02 (28,5%) do sexo feminino, a maioria na faixa etária menor de 35 anos e com menos de 10 anos de tempo de trabalho na área. Entre as profissões, 04 (57,3%) era designers, 02 (28,5%) diretores de arte e 01 (14,2%) publicitário, os profissionais atuam nas cidades de Fortaleza/CE e Picos/PI.

Os juízes experts avaliaram a aparência do material educativo quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráfica, leiaute e apresentação, motivação e adequação cultural. Foi disponibilizado ainda um espaço para sugestões. Os dados seguem apresentados na tabela 9.

**Tabela 9 – Descrição do índice de Validação de Aparência segundo Avaliação dos Juízes de Design e Marketing quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, leiaute e apresentação motivação. Fortaleza-CE, 2019**

Itens	IVC
<b>1 Conteúdo</b>	<b>0,96</b>
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	1,0
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas sobre a importância do afeto para promover o desenvolvimento infantil em crianças de 0-6 anos de idade.	1,0
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido.	0,86
1.4. O conteúdo destaca os pontos principais.	1,0
<b>2 Linguagem</b>	<b>0,93</b>
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão dos pais/cuidadores de crianças de 0-6 anos de idade.	1,0
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	1,0
2.3 O vocabulário utiliza palavras comuns e de fácil compreensão.	0,86
2.4 O aprendizado é facilitado por tópicos.	0,86
<b>3 Ilustrações Gráficas</b>	<b>0,96</b>
3.1 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	1,0
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	0,86
3.3 Os tipos de ilustrações estão adequadas (cor, forma, tamanho).	1,0
3.4 As figuras/ilustrações são relevantes.	1,0
<b>4 Leiaute e Apresentação</b>	<b>0,95</b>
4.1 Característica do leiaute.	1,0
4.2 Tamanho e tipo de letra.	1,0
4.3 São usados subtítulos para facilitar a leitura e visualização.	0,86
<b>5 Motivação</b>	<b>0,96</b>
<b>5.1</b> Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	0,86
<b>5.2</b> Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	1,0
<b>5.3</b> Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	1,0
<b>5.4</b> As orientações são específicas e dão exemplos.	1,0

Fonte: Elaborado pela autora.

O álbum obteve um IVC geral de 0.95 na validação de aparência pelos juízes *experts*, e IC de 95,3%. Todos os itens avaliados apresentou IVC superior a 0,78, como desejável para aceitação de um instrumento como válido. Contudo, optou-se em adequar o material educativo às sugestões que foram dadas, levando-se em consideração torná-lo mais atrativo, com uma leitura mais suave e clara.

**Quadro 5 – Recomendações dos juízes de design e marketing para melhoria do álbum seriado. Fortaleza-CE, 2019**

(continua)

<b>Álbum seriado</b>	<b>Sugestões</b>
<b>FIGURA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Todas as figuras tem a presença da mesma família que está na capa, exceto nas duas últimas fichas que aparecem outros personagens, eu aconselharia manter a mesma família até o final ou então colocar um tipo de família diferente pra cada roteiro para padronizar;</li> <li>- As ilustrações poderiam ser um pouco mais padronizadas, para que os pais e cuidadores possam utiliza-las de forma mais efetiva com as crianças. Talvez seja interessante equilibrar melhor a tonalidade de pele nas ilustrações da família pois a mãe é negra, mas o filho não tem características que façam a referência direta a ela, e não só por cor mas por características físicas como olhos, forma do rosto e outros detalhes.</li> <li>- Na figura do banho, as duas figuras da mãe estão exatamente iguais e só mudando o bebê, aconselho mudar a posição da mãe na segunda figura ou deixar somente uma ilustração da mãe dando banho ou até adicionar o pai como apoio.</li> <li>- Conteúdo poderia estar mais um pouco mais diluído nas ilustrações, e com um apelo mais lúdico por conta da faixa de idade colocada como alvo.</li> </ul>
<b>Fichas-roteiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O texto ficou com as letras meio tortas por conta disso dificulta um pouco a leitura, eu diminuiria essa inclinação para deixar levemente inclinado e aumentaria pois tem muito espaço ocioso dos lados e assim facilitaria o aumento da fonte da letra pois tá tudo muito apertado.</li> <li>- O uso de uma tipografia mais circular e um pouco maior poderia deixar a leitura mais fluida.</li> <li>- Sugiro até que o texto possa ser enxugado um pouco mais. Mas entendo que seja complicado fazê-lo.</li> <li>- Melhorar a formatação no texto, uma vez que são muitas informações dentro de uma página só (além das dicas diferentes para ficar de olho).</li> <li>- O uso de tópicos e o destaque para palavras-chave nas frases ajuda muito no scanning, além do uso de hierarquia de fonte</li> </ul>

(conclusão)

	<p>tipográfica (título, subtítulo, corpo de texto).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sugiro também não usar o peso bold em frases longas, e em vários tópicos agrupados.</li> <li>- O contraste entre as cores do rosa e azul dos post its não ficou interessante com o preto, que tal usar um branco? Melhora bastante na acessibilidade!</li> <li>- Outro ponto é que: os post its servem pra trazer informações rápidas e concisas. Acho que eles têm muita informação. Tenta enxugar um pouco mais, ou estruturar os tópicos.</li> </ul>
--	--

Fonte: Elaborado pela autora.

#### 5.3.4 Alterações no álbum seriado após validação de conteúdo e aparência

Não houve alteração no número de figuras e fichas-roteiros da primeira versão do álbum seriado para a versão final. O álbum é composto por 11 figuras e 11 fichas-roteiro. Por sugestão dos juízes especialistas foram realizadas algumas alterações nas figuras, conteúdos de algumas das fichas-roteiros e mudanças no leiaute e formatação do material.

Em relação à capa do álbum seriado, alteramos a figura da criança que estava no colo do pai, foi sugerido retirar a chupeta da mesma, visto que é um dispositivo que pode causar uma confusão de bicos e levar a um desmame precoce, dificultando a amamentação que é uma importante estratégia para o desenvolvimento infantil e conquentemente para a promoção do afeto. Realizamos ainda uma pequena alteração no leiaute do titulo com o intuito de destacá-lo, como mostra a Figura 2.

Figura 2 – Capa  
Versão inicial /Versão final

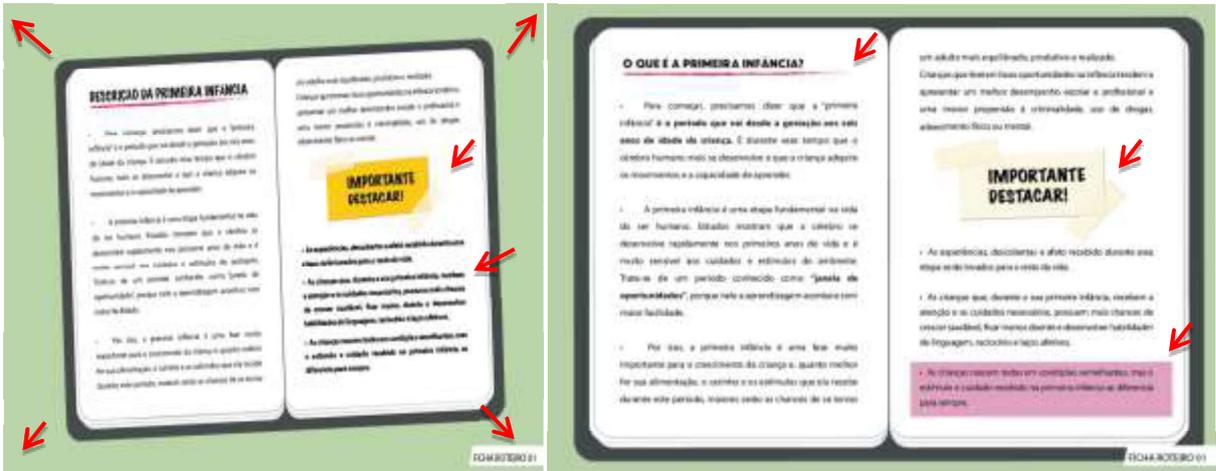


Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3 - Figura e ficha-roteiro: o que é primeira infância?  
Versão Inicial / Versão Final



Versão Inicial / Versão Final



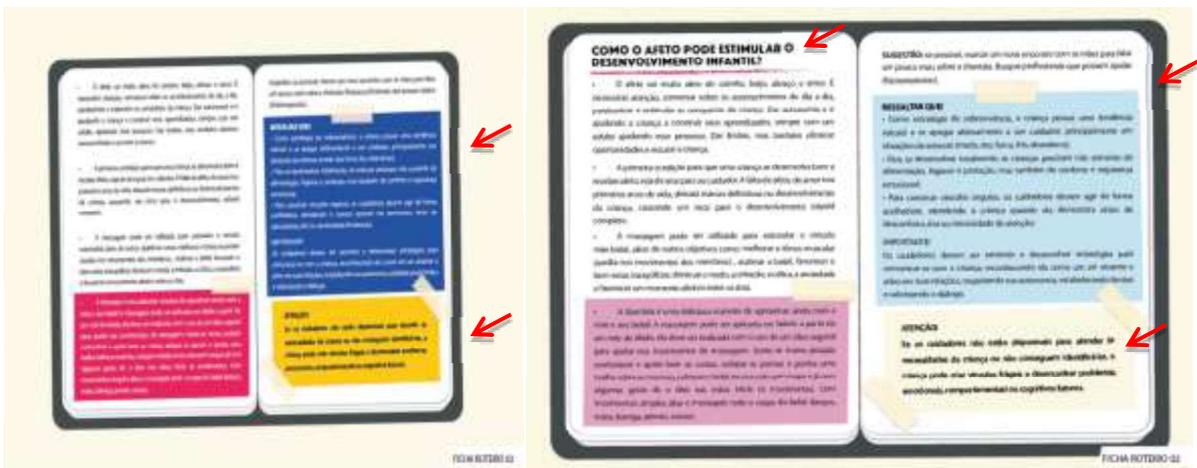
Fonte: Elaborado pela autora.

Na figura 3 visualizam-se as alterações realizadas na figura da versão inicial sobre “o que é primeira infância?”. Foram realizados ajustes nas ilustrações, retiradas das chupetas e modificado o leiaute do título.

Em relação à ficha-roteiro, foi acrescentado o título referente a figura correspondente, modificamos o leiaute reduzindo a inclinação do texto, destacamos em negrito somente o que queríamos realçar, aproveitamos melhor o espaço da página e suavizamos a cor do postit para melhorar a visualização durante a leitura. Em todas as fichas-roteiros foram realizados os ajustes de formatação descritos acima.

**Figura 4 - Ficha-roteiro: como o afeto pode estimular o desenvolvimento infantil?**

Versão Inicial / Versão Final

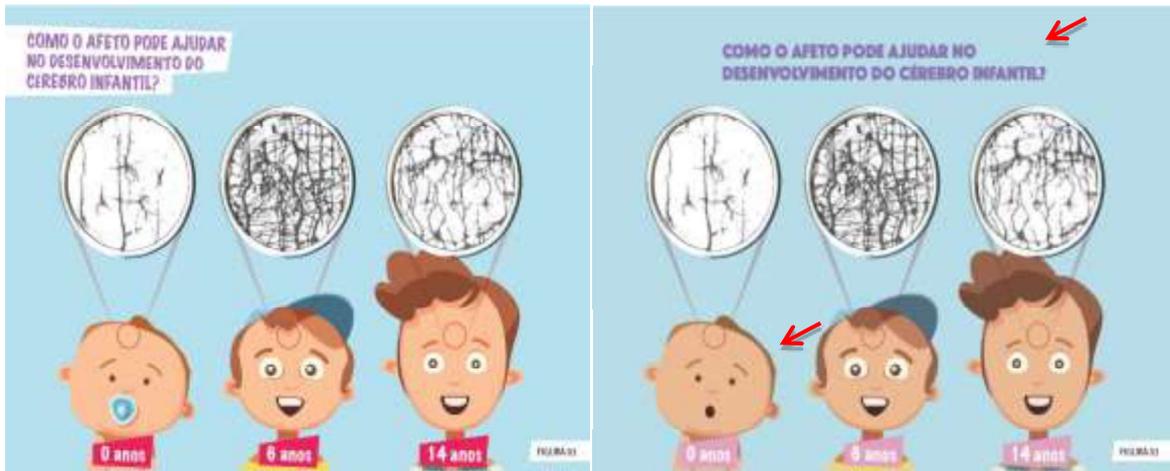


Fonte: Elaborado pela autora.

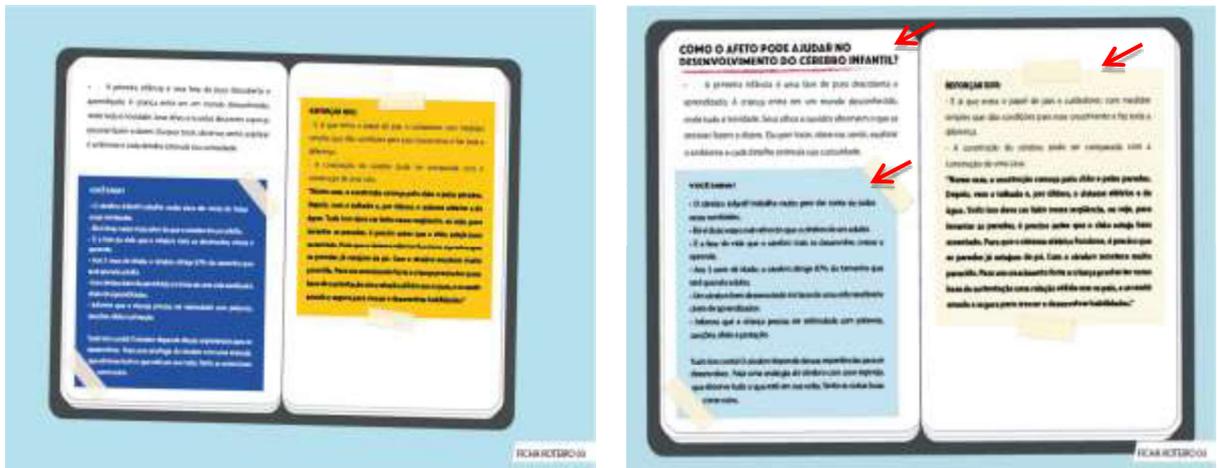
Na figura 4, podemos observar as alterações realizadas na versão inicial de formatação e leiaute com o objetivo de facilitar a leitura da ficha-roteiro.

**Figura 5 – Figura e ficha-roteiro: como o afeto pode ajudar o desenvolvimento cérebro infantil?**

Versão Inicial / Versão Final



Versão Inicial / Versão Final



Fonte: Elaborado pela autora.

Na figura 5 foram demonstradas as modificações realizadas na versão inicial da figura “como o afeto pode ajudar no desenvolvimento do cérebro infantil?”. Foram realizados ajustes nas ilustrações, retiradas das chupetas e modificado o leiaute do título.

Na ficha-roteiro, foi acrescentado o título referente a figura correspondente, modificamos o leiaute, aproveitamos melhor o espaço da página e suavizamos a cor do postit para facilitar a leitura.

**Figura 6 – Figura e ficha-roteiro: como o a família pode estimular o desenvolvimento infantil?**

Versão Inicial / Versão Final



Versão Inicial / Versão Final



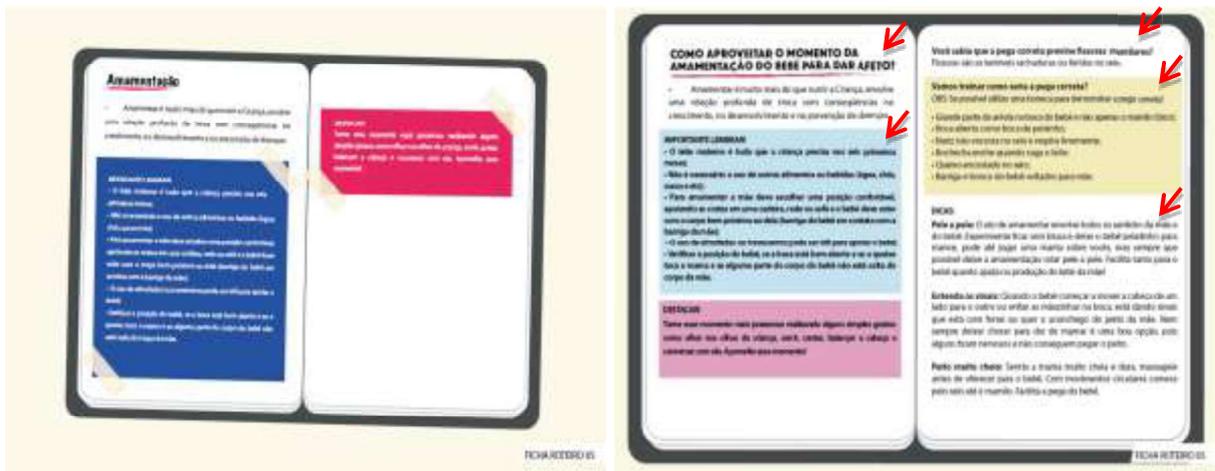
Fonte: Elaborado pela autora.

Na figura 6 podemos identificar as alterações realizadas na versão inicial sobre “como a família pode estimular o desenvolvimento do cérebro infantil?”. Na ilustração foi retirada a chupeta da criança que está sentada próximo a mãe e modificado o leiaute do título.

Na ficha-roteiro roteiro, além de acrescentado o título, modificação do leiaute, melhor aproveitamento do espaço da página e suavização das cores dos postits, foi acrescentado um tópico reforçando a necessidade que a criança possui em ter contato físico com um adulto que possa lhe passar segurança para ter um desenvolvimento integral.

**Figura 7 – Ficha-roteiro: como aproveitar o momento da amamentação do bebê para dar afeto?**

Versão Inicial / Versão Final



Fonte: Elaborado pela autora.

Na figura 7 podemos observar as alterações realizadas na versão inicial sobre “como aproveitar o momento da amamentação do bebê para dar afeto?”. Realizamos ajustes na formatação e leiaute, e acrescentamos mais informações que pudessem ajudar as mães a melhorar a qualidade da amamentação e prevenir possíveis problemas que venham dificultar o ato de amamentar, como: dicas, informações sobre a pega correta e orientações a respeito das fissuras mamilares.

### Figura 8 – Figura e ficha-roteiro: como tornar a hora da alimentação em um momento de aprendizado e afeto?

Versão Inicial / Versão Final



Versão Inicial / Versão Final



Fonte: Elaborado pela autora.

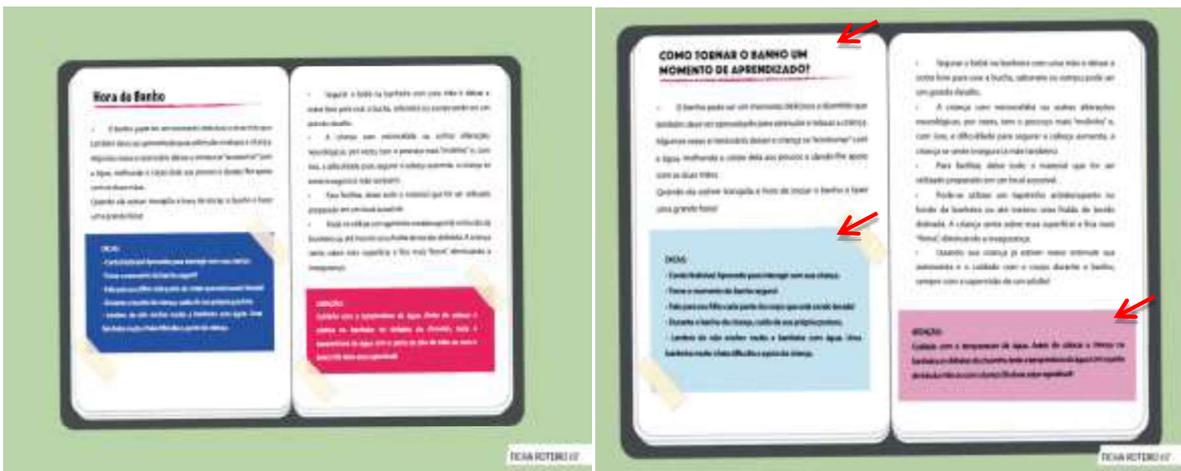
Na figura 8, acrescentamos na ilustração mais um prato com alimentos para que os pais também participassem da refeição e aproveitassem esse momento de socialização para trocar afeto e dividir com seus filhos os aprendizados sobre a importância de uma alimentação saudável. A refeição compartilhada ajuda no processo de alimentação das crianças.

Na ficha roteiro correspondente, alteramos o leiaute e reduzimos o texto excluindo um parágrafo.

Figura 9 – Figura e ficha-roteiro: como tornar o banho um momento de aprendizado?  
Versão Inicial / Versão Final



Versão Inicial / Versão Final



Fonte: Elaborado pela autora.

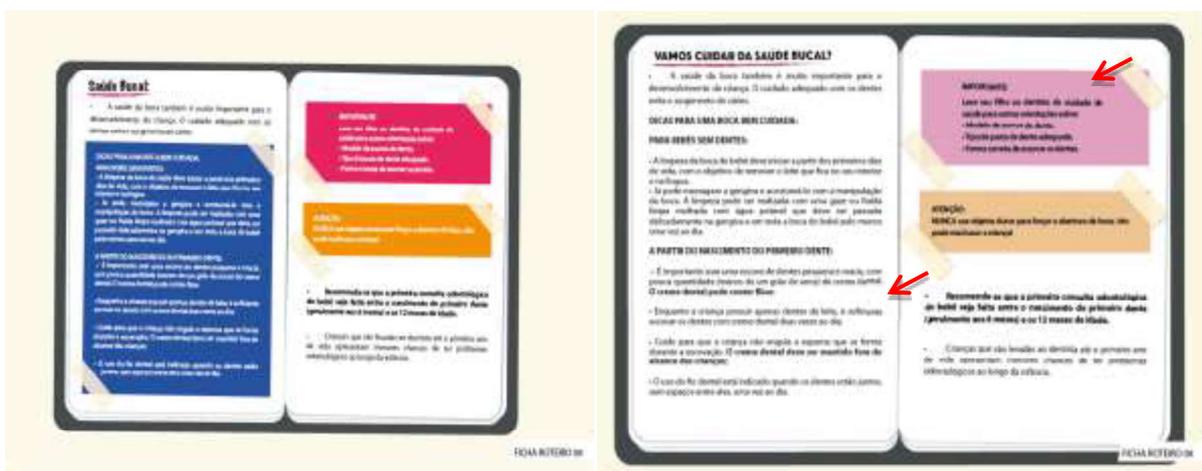
A figura 9 mostra que as ilustrações que abordam o tema “como tornar o banho um momento de aprendizado?” na versão inicial do álbum eram representadas por duas figuras de uma mãe dando banho em seu bebê demonstrando como segurar a criança nas duas posições (ventral e dorsal), na versão final optou-se por deixar somente uma ilustração da mãe com o bebê e acrescentou outra com uma criança já maior para trabalharmos outra fase da primeira infância, onde a criança começa ter autonomia e deve ser estimulado o cuidado com as partes de seu corpo.

Na ficha-roteiro correspondente além dos ajustes de formatação e leiaute, reforçamos a importância dos pais estimularem a autonomia das crianças que já conseguem tomar banho sozinhas, ensinando sobre o cuidado com o seu corpo e tornando o banho em um rico momento de aprendizado. Ressaltando que sempre deve haver a supervisão de um adulto para evitar acidentes domésticos.

Entre o diversos acidentes domésticos com crianças, o afogamento por submersão, é um dos principais responsáveis por óbitos em menores de quatro anos de idade no Brasil, dentre as causas externas. A maioria desses acidentes ocorrem no domicilio e geralmente de maneira rápida e silenciosa, acontecendo quando a criança encontra-se sem supervisão de um adulto (RIBEIRO *et al.*,2019).

**Figura 10 – Ficha-roteiro: vamos cuidar da saúde bucal?**

Versão Inicial / Versão Final



Fonte: Elaborado pela autora.

Na figura 10 “vamos cuidar da saúde bucal” podemos identificar as alterações realizadas na ficha-roteiro roteiro, que além de acrescentado o título, houve a modificação do leiaute, um melhor aproveitamento do espaço da página e suavização das cores dos postits. Foi acrescentado ainda, tópicos para uma melhor visualização do texto.

### Figura 11 – Figura e ficha-roteiro: como o sono pode ajudar no desenvolvimento infantil?

Versão Inicial / Versão Final



Versão Inicial / Versão Final



Fonte: Elaborado pela autora.

Na figura 11, foram realizados ajustes nas imagens dos berços, retirando o travesseiro e chupeta que estavam na primeira versão do álbum.

Na ficha-roteiro, alteramos a formatação, leiaute, acrescentamos informações sobre a inclusão da escovação dos dentes na rotina do sono, reforçamos sobre o risco de sufocamento dos bebês (por isso retirar todo material ou panos em excesso do berço) e ainda sobre a importância de ter um cuidado redobrado com a cama compartilhada.

A sufocação é a primeira causa de morte acidental no Brasil em crianças de até um ano de idade, visto que nessa fase as mesmas demonstram dificuldade em levantar a cabeça e conseqüentemente para livrar-se de lugares apertados, o que as coloca em grande risco de sufocamento. Segundo orientações do MS e a Academia Americana de Pediatria, o bebê deve ser posicionado de barriga para cima, em uma superfície firme, coberto com lençol bem ajustado. O berço deve estar vazio, sem protetores, almofadas ou brinquedos, para evitar sufocamento. O uso de travesseiros é contraindicado. Devem-se evitar também o uso excessivo de roupas e cobertores (HALAL e NUNES, 2018).

A SBP (2019) divulgou em campanha nacional que a cama compartilhada é um hábito muito praticado em todas as camadas sociais e tem associação positiva com a amamentação. Porém é necessário explicar aos pais os riscos e benefícios dessa prática e que deve ser orientada a contraindicação da mesma na presença de fatores de risco, como: prematuridade, uso de drogas sedativas, ilícitas ou álcool, fumar e alimentação exclusiva com fórmula, devido o alto risco de sufocamento.

Diante disso acrescentou-se na ficha roteiro (figura 11) a orientação de evitar o uso da cama compartilhada, na presença de fatores de risco, procurando respeitar as características socioeconômicas e culturais de cada família e estimulando a utilização do berço conforme ilustração de acordo com as orientações da SBP.

Figura 12– Figura e ficha-roteiro: como o brincar pode ajudar no desenvolvimento infantil?

Versão Inicial / Versão Final



Versão Inicial / Versão Final



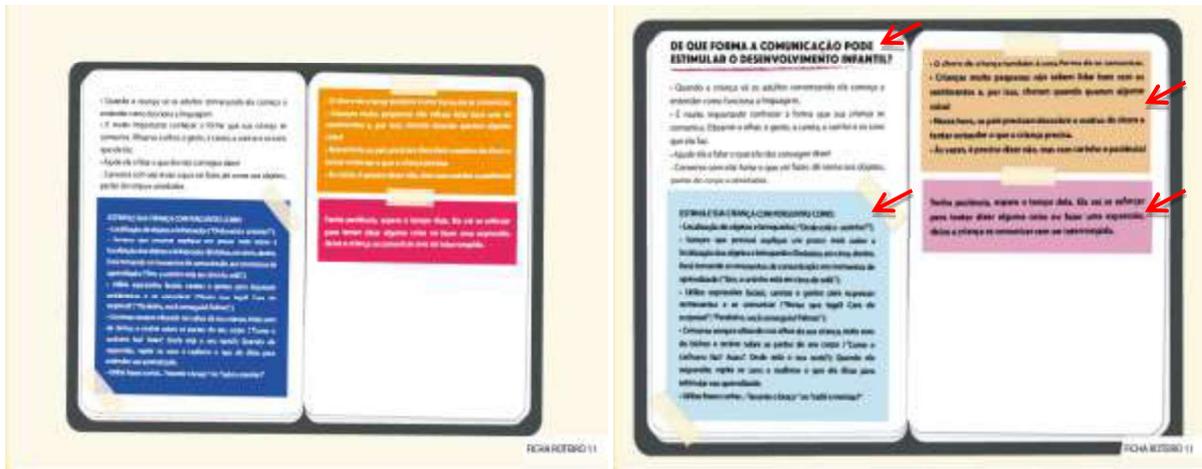
Fonte: Elaborado pela autora.

Na figura 12, foram realizadas alterações nas imagens dos personagens, retirando os da primeira versão e utilizando os mesmos que estavam sendo utilizados desde o início do álbum seriado. De acordo com os juízes era interessante não utilizar personagens novos podendo causar confusão entre o público-alvo.

Na ficha-roteiro tivemos alterações de formatação, leiaute e acrescentamos um tópico com informações sobre oferecer gradativamente os brinquedos, para que a criança valorize cada aprendizado, não oferecendo todos de uma só vez.

## Figura 13 – Ficha-roteiro: de que forma a comunicação pode estimular o desenvolvimento infantil?

Versão Inicial / Versão Final



Fonte: Elaborado pela autora.

Pode identificar na figura 13 as alterações de formatação e layout, as mesmas foram sugeridas pelos especialistas em design e marketing (juízes de aparência).

Importante enfatizar que muitas tecnologias são impressas e utilizadas na prática comunitária mesmo sem ser submetidas ao processo de validação, expondo a população a materiais muitas vezes não adequados, por não serem testados nem validados. Assim, reforça a importância do processo de validação para que sejam verificadas possíveis inadequações no material que possam inviabilizar a efetividade do seu objetivo e aplicabilidade do mesmo (TEIXEIRA; MEDEIROS; NASCIMENTO, 2014).

Para que se alcance o objetivo proposto com a tecnologia educacional é importante ter qualidade no processo de construção e validação dos materiais, que servirão como auxílio à prática profissional e serão disponibilizados a população.

O álbum seriado é uma TE que pode mediar práticas educativas individuais e coletivas, no intuito de torná-las organizadas, e fixar os temas de maior relevância, proporcionando, desta maneira, melhor troca de saberes entre o profissional de saúde e o sujeito a quem se destina a informação (TEIXEIRA, 2016).

Os profissionais da ESF podem encontrar nas TEs fortes aliadas para atuarem em ações de caráter educativo junto às pessoas, aos grupos e às comunidades. Todavia, para que essas ferramentas possam ser utilizadas de maneira eficaz é fundamental que elas sejam desenvolvidas e validadas (BERARDINELL, 2014).

Nesse contexto, podemos observar que as TEs são cada vez mais utilizadas nos dias atuais como ferramenta de educação em saúde, facilitadora da construção do conhecimento, atuando de maneira criativa, transformadora e crítica, favorecendo a participação dos sujeitos na própria aprendizagem e na responsabilidade pela sua saúde e de seus familiares.

## 6 CONCLUSÃO

O álbum seriado "*Cuidando da Criança com Afeto*" possui orientações sobre como estimular o desenvolvimento infantil das crianças de zero a seis anos através do afeto. Reforçando a importância da primeira infância e do cuidado dos pais e cuidadores durante essa fase.

O pré-teste realizado nas UAPS do município de Icó com 28 pais/cuidadores de crianças menores de seis anos de idade recebeu IVC com pontuação global de 0,98, sendo a tecnologia educacional considerada uma estratégia de grande relevância para as ações de intervenção em saúde.

O álbum seriado foi avaliado por 27 especialistas (docentes e técnicos), sendo considerado validado em conteúdo e aparência com IVC global de 0,97 e em aparência com IVC global de 0,95. A taxa de concordância global foi de 95,3 %.

A validação da tecnologia educacional por especialistas possibilitou o aperfeiçoamento do álbum seriado, tornando-o mais atrativo e reflexivo.

Sugere-se a divulgação e utilização do álbum seriado nas UAPS do município de Icó e secretaria municipal de saúde, a fim de ampliar e melhorar as atividades educativas para abordar sobre essa importante temática, sensibilizando profissionais, pais e cuidadores sobre a importância do afeto para o desenvolvimento infantil.

Considerou-se como limitação do estudo a ausência da validação clínica da tecnologia educacional com os pais e cuidadores para averiguar a efetividade do material educativo junto a esse público-alvo e a impossibilidade de abordar mais detalhadamente alguns temas sobre o desenvolvimento infantil, visto que o material ficaria muito extenso.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. D. The child care as time defense of the right to health of children. **CiêncCuidSaúde**, v.12, n.4, p.719-727, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21037>. Acesso em: 20 maio 2016.
- ANGELUCI, C. A. O Valor do Afeto para a Dignidade Humana nas RelaçõesdeFamília. **Revista Jurídica**, n.331, p.75-85, 2005.
- AULICINO, C.; LANGOU, G. D. **Políticas públicas de desenvolvimento infantil na América Latina. Levantamento e análise de experiências**. 2015. Disponível: [http://www.todospelaeducacao.org.br/arquivos/biblioteca/politicas\\_publicas\\_desenvolvimento\\_infantil\\_al.pdf](http://www.todospelaeducacao.org.br/arquivos/biblioteca/politicas_publicas_desenvolvimento_infantil_al.pdf). Acesso em: 31 ago. 2016.
- AVELLAR, S. A.; SUPPLEE, L. H. Effectivenessof home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. **Pediatrics**, Illinois, v. 132, n. 2, p. 90-99, 2013.
- BARBOSA, R. C. M. **Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho**. 2008. 156 f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- BARROS, L. **Construção e validação de uma cartilha educativa sobre cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica**. 2015. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, 2015.
- BERARDINELL, L. M. et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Revenferm UERJ**, v. 22, n. 5, p. 603-9, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança: passaporte da cidadania**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde. **O futuro hoje: estratégia brasileiroinhabreirinhos saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.4, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 13.257, de 09 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm)7. Acesso em:
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. p.64.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, n. 112, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 33**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual: O cuidado às crianças em desenvolvimento**: orientações para as famílias e cuidadores. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 110 p. 2012c.

BRASIL. **Projeto de Lei 6.998 de 2013**. Altera o art. 1º e insere dispositivos sobre a primeira infância na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=604836>. Acesso em: 19 fev. 2018.

BARBOSA, L. N. et al. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá. **Escola Anna Nery**, v.19, n.1, p. 147-153, 2015.

BLAIR, M. H. D. From health surveillance to health promotion: the changing focus in preventive children's services. **Arch Dis Child.**, v.91, n.9, p.730-735, 2006. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082921/>. Acesso em: 01 maio 2017.

BRITTO, P. R., et al. Nurturing care: promoting early childhood development. **Lancet.**, v.389, n.10064, p. 91-102. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31390-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31390-3/fulltext). Acesso em: 1 maio 2017.

CEARÁ. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Perfil Regional de 2017**. Fortaleza, 2017. Disponível em: [http://www2.ipece.ce.gov.br/estatistica/perfil\\_regional/2017/PR\\_Centro\\_Sul\\_2017.pdf](http://www2.ipece.ce.gov.br/estatistica/perfil_regional/2017/PR_Centro_Sul_2017.pdf). Acesso em: 20 nov. 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION; US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES; DIVISION OF COMMUNICATION SERVICES. **Simply put**: A gride for creating easy-to-understand materials. 3 ed. Atlanta: CDC, 2009. 43p.

COSTA, P.B.; CHGAS, A.C.M.A.; JOVENTINO, E.S.; DODT, R.C.M.; ORIÁ, M.O.B.; XIMENES, L.B. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. **Revista Rene**, v. 14, n. 6, p.1160-1167, nov. 2013.

CUBBIN, C.; SMITH, G. S. Socioeconomic inequalities in injury: critical issues in design and analysis. **RevPublic Health**, v. 23, p. 349-375, 2002.

GASPAR, V. L.V.; LAMOUNIER, J. A.; CUNHA, F.M.; GASPAR, J.C. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. **J Pediatría**, v. 80, n. 6, p. 447 - 452, 2004.

DOAK, C.; DOAK, L.; ROOT, J. **Teachingpatientswithlowliteracyskills**. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott, 1996. 212 p.

DODT, R. C. M. **Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação**. 2011. 166 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

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

EVANS, J. L.; MYERS, R.G.; ILFELD, E. M. **Early childhood counts: a programming guide to early childhood care for development**. Washington: World Bank. WBI Learning Resources Series, 2000.

FEHRING, R. J. The Fehring model. *In*: CARROLL-JOHNSON, P. **Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Associations**. Philadelphia: JB Lippincott, 1994. p. 55-57.

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

FOX, S.; LEVITT, P.; NELSON, C. A. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. **Child Development**, v.81, n.1, p.28-40, 2010.

FREITAS, F. V.; REZENDE, F. L. A. Communication models and use of printed materials in healthcare education: a bibliographic survey. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 243-256, 2011.

GALDINO, Y.L.S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

GARUZI, M.; et al. User embracement in the Family Health Strategy in Brazil: an integrative review. **Rev Panam Salud Publica.**, v.35, n.2, p.144–149, 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.

GORMAN, K. S.; POLLITT, E. Does schooling buffer the effects of early risk? **Child Development.**, v. 67, p. 314–326, 1996.

GUIMARÃES, A. F.; et AL. Risco de atraso no desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses e sua associação com a qualidade do estímulo familiar. **Rev Paul Pediatr**, v.31, n. 4, p.452-458, 2013.

FEHRING, R. J. The Fehring model. *In*: CARROLL-JOHNSON, R. M.; PAQUETTE, M. (Eds.). **Classification of nursing diagnoses, proceedings of the tenth conference**. Philadelphia: J. B. Lippincott; North American Nursing Diagnosis Association, 1994. p. 55-62.

HALAL, C. S.; NUNES, M. L. Organização e higiene do sono na infância e adolescência. **Residência em Pediatria**, v. 8, p.1-8, 2018.

HATT, L.E.; WATER, S. H. R. Determinantes da morbidade infantil na América Latina: Uma análise conjunta das interações entre educação dos pais e status econômico. **SocSci Med**, v.62, p.375-86, 2006.

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

HONNETH, A. **Luta por Reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Editora34, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama das Cidades Brasileiras**, v.10, n.2, 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/fortaleza/panorama>. Acesso em: 20 nov. 2018.

IMBASCATI, A. **Afeto e Representação: para uma psicanálise dos processos cognitivos**. Trad. por RESENDE, N. L. São Paulo: Editora34, 1998.

JENSEN, S. K. G., et al. Enhancing the child survival agenda to promote, protect, and support early child development. **Semin Perinatol.**, v. 10, p.373-386. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/>. Acesso em 10 ago. 2017.

JOVENTINO, E. S. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 155 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

LIMA, A. C. M. A. C. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV**. 2014. 195 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, 2014.

LOBIONDO, W., G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2001.

LOPES, E. M. **Construção e validação de hipermídia educacional em planejamento familiar: abordagem a anticoncepção**. 2009. 165 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

LOPES, E. B. **Álbum Seriado**. 2017. 15p. Disponível em: [http://www.emater.pr.gov.br/arquivos/File/Biblioteca\\_Virtual/Publicacoes\\_Tecnicas/Metodologia/Album\\_Seriado\\_livreto.pdf](http://www.emater.pr.gov.br/arquivos/File/Biblioteca_Virtual/Publicacoes_Tecnicas/Metodologia/Album_Seriado_livreto.pdf). Acesso em: 10 ago. 2018.

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

NESPOLI, G. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. **Interface**, Botucatu, v.17, n.47, pp.873-884, nov. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000028>. Acesso em: 08 jun. 2018.

NIETSCHKE, E. A.; BACKES, V.M .S., COLOMÉ, C. L. M.; CERATTI, R. N.; FERRAZ, F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos

docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v.13, n.3, p. 344-353 maio/ jun. 2005.

NIETSCHKE, et al; Tecnologias Inovadoras do Cuidado em Enfermagem; **RevEnferm UFSM**, v.22, n.1, p.182-189, jan./abr. 2012.

OLIVEIRA, M. S. D.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.17, n.1, p. 115-123, 2008.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed. 2010.

PENN, E. Primeira Infância: a visão do banco mundial. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p. 7-24, mar. 2002.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p.1527-1534, 2003.

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

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Plano nacional da primeira infância: projeto observatório nacional da primeira infância.** Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/03/orcamento-primeira-infancia.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2018.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K.; GOMES, A.L.Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p.101-108, fev. 2012.

RIBEIRO, A. et al. Conhecimentos e práticas parentais sobre medidas preventivas de acidentes domésticos e de viação. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 35, n. 3, p. 186-195, 2019.

SILVA, D.M.L.; CERREIRO, F.A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Revistade Enfermagem UFPE**, v. 11, n. supl. 2, p. 1044-1051, 2017.

SILVA, T. M. R.; ALVARENGA, M. R.M.; OLIVEIRA, M. A. C. Evaluation of the vulnerability of families assisted in Primary Care in Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.5, p. 935-943, set./out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/16.pdf>. Acesso em: 15 maio 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Aleitamento materno: mudando vidas e melhorando sua saúde. amamentação e segurança. A cama compartilhada, com segurança, favorece a prática do aleitamento materno, que é protetor contra a Síndrome de Morte Súbita do Lactente. **Arch Agent Pediatr.**, v. 115, n.5, 2017. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/especiais/agostodourado>>. Acesso em: 5 jul. 2017.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B.

Translation and adaptation of the instrument "suitability assessment of materials" (sam) into portuguese. **Journal of Nursing UFPE**, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, 2015.

SOUZA, A.C.C. **Construção e validação de tecnologia educacional como subsídio à ação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão**. 2015. 192 f. Tese (Doutorado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo- educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?**. Porto Alegre: Moria, 2014.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, 2016.

TEIXEIRA, E. Práticas Educativas em grupo com uma tecnologia sócio-educativa: vivências na ilha de Caratateua, Belém. Esc Anna Nery. **RevEnferm.**, v.20, mar. 2007.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Rev Eletrônica Enferm.**, v. 12, n.4, p. 598, 2010.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND. **Situação da Infância e da Adolescência Brasileira 2009: O Direito de Aprender potencializar avanços e reduzir desigualdades**. Brasília, DF : UNICEF, 2008.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND. Situação Mundial da Infância 2008. **Caderno Brasil**. Brasília DF : UNICEF, 2008.

VERÍSSIMO, M. D. L. O. R. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. **RevEscEnferm USP.**, v.51, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Worldreporto in childinjury prevention**. Geneva: WHO: 2008.

YAKUWA, M. S.; NEILL, S.; MELLO, D. F. Nursing strategies for child health surveillance. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem.**, v.26, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3007.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

## APÊNDICE A - CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Fortaleza, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Prezada/o Dr (a)

Meu nome é Milena Alencar Barboza, sou mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede de Formação em Saúde da Família (RENASF), Nucleadora - Universidade Estadual do Ceará (UECE). Estou desenvolvendo uma pesquisa de mestrado intitulada “Construção e validação de um álbum seriado sobre a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil”, sob a orientação da professora Dra. Ana Célia Caetano de Souza. O objetivo geral da pesquisa é desenvolver uma tecnologia educacional que subsidie as equipes de saúde da família na promoção do afeto na primeira infância.

Solicitamos por meio desta, a sua colaboração como especialista em Educação em Saúde, Tecnologias Educativas em Saúde, Validação de Instrumentos e/ou Saúde da Criança/Desenvolvimento Infantil. Sua colaboração envolverá a avaliação o instrumento, pela aparência e conteúdo, em relação aos seguintes critérios: clareza na compreensão das gravuras e do conteúdo, sua relevância e grau de relevância, associação ao tema proposto e viabilidade de aplicação. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação.

Caso deseje participar, pedimos que responda este e-mail, expressando o veículo de comunicação de sua preferência (e-mail ou correspondência convencional). Caso manifeste sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do questionário e a tecnologia educativa em PDF. Caso opte pela correspondência convencional, solicitamos que nos remeta seu endereço postal completo e atualizado para o envio do material.

Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

**Milena Alencar Barboza**

**milena.abarboza@gmail.com**

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO– ESPECIALISTAS**

Prezado (a)

Convidamos o (a) senhor (a) a participar da pesquisa “**Construção e Validação de um Álbum Seriado sobre a Importância do Afeto na Primeira Infância para a Promoção do Desenvolvimento Infantil**” desenvolvida pela mestranda Milena Alencar Barboza, sob orientação da Profa. Dra. Ana Célia Caetano de Souza da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF/UECE).

O objetivo geral do estudo consiste em desenvolver uma tecnologia educacional que subsidie as equipes de saúde da família para promoção do afeto na primeira infância, validar a cartilha junto a juízes docentes e especialistas quanto ao conteúdo e aparência do material; validar a cartilha quanto a aparência junto a juízes de designer; e validar a cartilha junto ao público-alvo quanto a sua aparência, organização, estilo da escrita e motivação.

Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça a leitura do material educativo em anexo e preencha o formulário de avaliação. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o(a) Sr(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. A sua participação não é obrigatória, não lhe acarretará custos financeiros, nem receberá remuneração. Informamos que a presente pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao constrangimento/desconforto em responder o questionário, os quais serão minimizados pela garantia de privacidade, anonimato e sigilo das informações.

O álbum seriado contribuirá para a compreensão sobre a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil, propiciando aos pais, familiares e cuidadores e, por extensão às crianças, um material educativo que funcionará como recurso viável e potente para contribuir com o desenvolvimento infantil.

Os resultados da pesquisa serão utilizados para confeccionar a dissertação da mestranda, requisito parcial, para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. O(A) senhor(a) está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Em estudos parecidos com esse os participantes contribuiram para a obtenção do produto final que é o Álbum Seriado, visto que sua participação foi essencial no processo de avaliação do material, fornecendo ainda sugestões de adequação do mesmo para que alcance o público a que se destina. Garanto que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa, com garantia do sigilo das respostas. O(A) Sr.(a) terá acesso a elas, caso as solicite.

Solicito sua colaboração para a análise do material no período máximo de 20 DIAS.

Gostaria, se possível, que o (a) Sr.(a) indicasse mais especialistas nesta área que possam colaborar com o estudo.

Desde já agradeço seu valioso apoio e me coloco à disposição para qualquer esclarecimento.

Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora **Milena Alencar Barboza pelo telefone (85) 97930599**, ou com a Orientadora Profa. **Dra Ana Célia Caetano de Souza pelo telefone (85) 31019600**.

Em caso de dúvidas sobre questões éticas do estudo, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP da UECE, na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, e-mail cep@uece.br.

Consentimento pós-informado,

Eu, \_\_\_\_\_,  
tendo sido esclarecido(a) a respeito da pesquisa, aceito participar voluntariamente da pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_/\_\_\_/2019

---

Profª. Dra. Ana Célia Caetano de Souza

Orientadora

---

Assinatura do Participante

---

Milena Alencar Barboza

Pesquisadora

## **APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO– PÚBLICO-ALVO**

Convidamos o(a) senhor(a) a participar da pesquisa “**Construção e validação de um álbum seriado sobre a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil**” desenvolvida pela mestrandia Milena Alencar Barboza, sob orientação da Profa. Dra. Ana Célia Caetano de Souza. O objetivo geral do estudo consiste em desenvolver uma tecnologia educacional que subsidie os profissionais de saúde na promoção do afeto na primeira infância.

Caso o(a) senhor(a) aceite participar da pesquisa, eu realizarei uma atividade de educação em saúde utilizando um álbum seriado com ilustrações mostrando a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil. Após a apresentação do álbum seriado aplicarei um questionário com algumas perguntas sobre o material educativo apresentado. A sua participação não é obrigatória, não lhe acarretará custos financeiros, nem você receberá remuneração. Poderá, a qualquer momento, desistir da participação sem prejuízos em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição em que estuda ou trabalha. Informamos que a presente pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao constrangimento/desconforto em responder o questionário, os quais serão minimizados pela garantia de privacidade, anonimato, sigilo das informações e garantia de poder se retirar da pesquisa sem prejuízos.

O álbum seriado contribuirá para a compreensão sobre a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil, propiciando aos pais, familiares e cuidadores e, por extensão às crianças, um material educativo que funcionará como recurso viável e potente para contribuir com o desenvolvimento infantil. Os resultados da pesquisa serão utilizados para confeccionar a dissertação da mestrandia, requisito parcial, para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Serão divulgados na forma científica em congressos e periódicos científicos. Além disso, o(a) senhor(a) está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Caso tenha compreendido e ACEITE participar voluntariamente da pesquisa, deverá assinar este Termo de Consentimento, em duas vias, devendo receber uma cópia do mesmo e a outra fica com o pesquisador. Em caso de dúvidas ou desistência, poderá entrar em contato com a pesquisadora Milena Alencar Barboza pelo telefone (85) 99793-0599, ou

com a Orientadora Profa. Dra. Ana Célia Caetano de Souza pelo telefone (85) 3101-9600. Em caso de dúvidas sobre questões éticas do estudo, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP da UECE, na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85) 3101-9890, e-mail cep@uece.br.

Consentimento pós-informado,

Eu,

\_\_\_\_\_, tendo sido esclarecido(a) a respeito da pesquisa, aceito participar voluntariamente da pesquisa.

Icô, \_\_\_/\_\_\_/2019

\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Ana Célia Caetano de Souza

Orientadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Milena Alencar Barboza

Pesquisadora

## APÊNDICE D – ÁLBUM SERIADO VERSÃO FINAL



### **CUIDANDO DA CRIANÇA COM AFETO (ÁLBUM SERIADO)**

**Milena Alencar Barboza**

Email: Milena.abarboza@gmail.com

Telefone para contato: (85) 99793.0599

**Universidade Estadual do Ceará (UECE)**

Reitor: José Jackson Coelho Sampaio

Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)

Colaboração: Ana Célia Caetano de Souza

Diagramação/Ilustração: Erick Nogueira Barreira

## APRESENTAÇÃO

- Este álbum foi elaborado para servir de ferramenta aos profissionais de saúde que atendem crianças de zero a seis anos. As informações contidas aqui com o uso de figuras têm como objetivo facilitar a discussão sobre a importância do afeto na primeira infância, proporcionando troca e aquisição de conhecimentos.
- Esse material foi elaborado com base no Caderno da Atenção Básica n.33 (BRASIL, 2012), no Manual O Cuidado às Crianças em Desenvolvimento: Orientações para as Famílias e Cuidadores (BRASIL, 2016) e na Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2016) do Ministério da Saúde.
- A construção do álbum seriado está fundamentada no referencial teórico Ensinando Pacientes com Baixa Escolaridade dos autores Doak, Doak e Root (1996), que trás informações e diretrizes sobre a elaboração de materiais sobre os cuidados em saúde para pessoas com baixo letramento.

Dessa forma o material possui figuras e uma linguagem acessível a fim de facilitar o trabalho dos profissionais de saúde com os pais e/ou cuidadores de crianças na primeira infância.

- O álbum seriado **Cuidando da Criança com Afeto**, pode ser utilizado pelos profissionais de saúde durante as práticas assistenciais e de Educação em Saúde, atuando como tecnologia educacional facilitadora, por proporcionar a materialização do conteúdo por meio de um material educativo no cuidado as crianças de zero a seis anos.

## COMO UTILIZAR O ALBUM SERIADO?

- Antes de iniciar a utilização do álbum seriado, o profissional de saúde deve rever o conteúdo abordado nessa tecnologia a fim de esclarecer possíveis dúvidas sobre a temática.
- Utilize esse material em atendimentos individuais e/ou em atividades educativas com os pais e/ou cuidadores das crianças de zero a seis anos.
- A utilização do álbum pode ser realizada em três momentos: 1ª etapa – abordagem geral da primeira infância e desenvolvimento infantil (fichas roteiro 1, 2, 3 e 4), 2ª etapa – cuidando da criança parte 01 (fichas roteiro 5, 6, 7 e 8), 3ª etapa - cuidando da criança parte 02 (fichas roteiro 9, 10 e 11).
- O álbum seriado é formado por páginas que ficarão expostas ao público-alvo e contém as ilustrações com figuras

referentes ao conteúdo, no verso dessas páginas se encontra uma ficha roteiro com o objetivo de auxiliar o profissional na exposição sobre a temática.

- Ressaltando que as fichas roteiros são apenas sugestões para os profissionais de saúde utilizar durante a exposição do tema e para facilitar a condução da discussão com o público-alvo,



FIGURA 01

### **O QUE É A PRIMEIRA INFÂNCIA?**

- Para começar, precisamos dizer que a "primeira infância" é o período que vai desde a gestação aos seis anos de idade da criança. É durante esse tempo que o cérebro humano mais se desenvolve e que a criança adquire os movimentos e a capacidade de aprender.
- A primeira infância é uma etapa fundamental na vida do ser humano. Estudos mostram que o cérebro se desenvolve rapidamente nos primeiros anos de vida e é muito sensível aos cuidados e estímulos do ambiente. Trata-se de um período conhecido como "**janela de oportunidades**", porque nele a aprendizagem acontece com maior facilidade.
- Por isso, a primeira infância é uma fase muito importante para o crescimento da criança e, quanto melhor for sua alimentação, o carinho e os estímulos que ela recebe durante este período, maiores serão as chances de se tornar

um adulto mais equilibrado, produtivo e realizado. Crianças que tiveram boas oportunidades na infância tendem a apresentar um melhor desempenho escolar e profissional e uma menor propensão à criminalidade, uso de drogas, adoecimento físico ou mental.

### **IMPORTANTE DESTACAR!**

- As experiências, descobertas e afeto recebido durante essa etapa serão levados para o resto da vida.
  - As crianças que, durante a sua primeira infância, recebem a atenção e os cuidados necessários, possuem mais chances de crescer saudável, ficar menos doente e desenvolver habilidades de linguagem, raciocínio e laços afetivos.
- As crianças nascem todas em condições semelhantes, mas o estímulo e cuidado recebido na primeira infância as diferencia para sempre.

## COMO O AFETO PODE ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO INFANTIL?



FIGURA 02

### COMO O AFETO PODE ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO INFANTIL?

- O afeto vai muito além do carinho, beijo, abraço e amor. É necessário atenção, conversar sobre os acontecimentos do dia a dia, parabenizar e estimular as conquistas da criança. Dar autonomia e ir ajudando a criança a construir seus aprendizados, sempre com um adulto ajudando esse processo. Dar limites, mas também oferecer oportunidades e escutar a criança.
- A primeira condição para que uma criança se desenvolva bem é receber afeto, seja de seus pais ou cuidador. A falta de afeto, de amor nos primeiros anos de vida, deixará marcas definitivas no desenvolvimento da criança, causando um risco para o desenvolvimento infantil completo.
- A massagem pode ser utilizada para estimular o vínculo mãe-bebê, além de outros objetivos como: melhorar o tônus muscular (auxilia nos movimentos dos membros), acalmar o bebê, favorecer o bem-estar, tranquilizar, diminuir o medo, a irritação, a cólica, a ansiedade e favorecer um momento afetivo entre os dois.

• A Shantala é uma deliciosa maneira de aproximar ainda mais a mãe e seu bebê! A massagem pode ser aplicada em bebês a partir de um mês de idade, ela deve ser realizada com o uso de um óleo vegetal para ajudar nos movimentos de massagem. Sente-se numa posição confortável e apoiada bem as costas, estique as pernas e ponha uma toalha sobre as mesmas, coloque o bebê no seu colo sem roupa e já com algumas gotas do óleo nas mãos inicie os movimentos. Com movimentos simples alise e massageie todo o corpo do bebê (braços, mãos, barriga, pernas, costas).

**SUGESTÃO:** se possível, marcar um novo encontro com as mães para falar um pouco mais sobre a shantala. Busque profissionais que possam ajudar (filioterapeutas).

#### RESSALTAR QUE

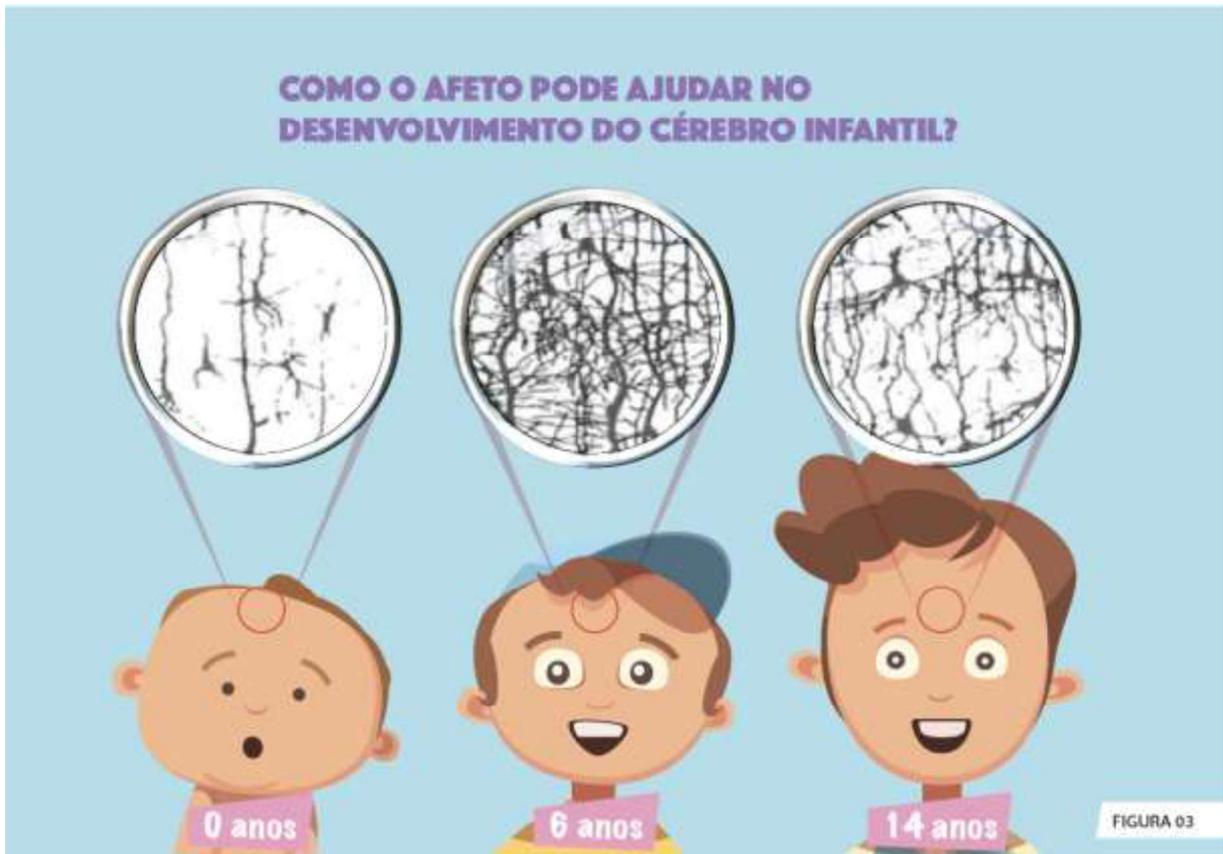
- Como estratégia de sobrevivência, a criança possui uma tendência natural a se apegar afetivamente a um cuidador, principalmente em situações de estresse (medo, dor, fome, frio, abandono);
- Para se desenvolver totalmente, as crianças precisam não somente de alimentação, higiene e proteção, mas também de conforto e segurança emocional;
- Para construir vínculos seguros, os cuidadores devem agir de forma acolhedora, atendendo à criança quando ela demonstra sinais de desconforto, dor ou necessidade de atenção;

#### IMPORTANTE!

Os cuidadores devem ser sensíveis e desenvolver estratégias para comunicar-se com a criança, reconhecendo ela como um ser atuante e ativo em suas relações, respeitando sua autonomia, estabelecendo limites e valorizando o diálogo.

#### ATENÇÃO!

Se os cuidadores não estão disponíveis para atender às necessidades da criança ou não conseguem identificá-las, a criança pode criar vínculos frágeis e desencadear problemas emocionais, comportamentais ou cognitivos futuros.



#### COMO O AFETO PODE AJUDAR NO DESENVOLVIMENTO DO CÉREBRO INFANTIL?

- A primeira infância é uma fase de pura descoberta e aprendizado. A criança entra em um mundo desconhecido, onde tudo é novidade. Seus olhos e ouvidos absorvem o que as pessoas fazem e dizem. Ela quer tocar, observar, sentir, explorar o ambiente e cada detalhe estimula sua curiosidade.

##### VOCÊ SABIA?

- O cérebro infantil trabalha muito para dar conta de todas essas novidades.
- Ele é duas vezes mais ativo do que o cérebro de um adulto.
- É a fase da vida que o cérebro mais se desenvolve, cresce e aprende.
- Aos 3 anos de idade, o cérebro atinge 87% do tamanho que terá quando adulto.
- Um cérebro bem desenvolvido é a base de uma vida saudável e cheia de aprendizados.
- Informe que a criança precisa ser estimulada com palavras, canções, afeto e proteção.

Tudo isso conta! O cérebro depende dessas experiências para se desenvolver. Faça uma analogia do cérebro com uma esponja, que absorve tudo o que está em sua volta. Tanto as coisas boas como ruins.

##### REFORÇAR QUE:

- É aí que entra o papel de pais e cuidadores: com medidas simples que dão condições para esse crescimento e faz toda a diferença.

- A construção do cérebro pode ser comparada com a construção de uma casa.

**"Numa casa, a construção começa pelo chão e pelas paredes. Depois, vem o telhado e, por último, o sistema elétrico e de água. Tudo isso deve ser feito nessa sequência, ou seja, para levantar as paredes, é preciso antes que o chão esteja bem assentado. Para que o sistema elétrico fundone, é preciso que as paredes já estejam de pé. Com o cérebro acontece muito parecido. Para um crescimento forte a criança precisa ter como base de sustentação uma relação sólida com os pais, e se sentir amada e segura para crescer e desenvolver habilidades."**



### COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO INFANTIL?

#### QUESTIONE?

- Como é o ambiente e a rotina da sua casa?
- Me conte um pouco sobre suas atividades diárias?
- Como é a rotina da sua criança?
- Ela fica sozinha o dia todo?
- Assistindo televisão ou no celular durante a maior parte do tempo?
- Passa muito tempo deitada durante o dia?

APÓS AS RESPOSTAS  
INCENTIVE A  
DEMONSTRAÇÃO DE  
CARINHO E ATENÇÃO.

### IMPORTANTE DESTACAR!

- Converse com sua criança. Brinque, divirta-se, ame-a. Sempre que possível diga a criança o quanto a ama;
- Abrace, beije e faça carinho;
- Leia livros, conte histórias e estimule a imaginação de sua criança;
- Dar afeto é também disponibilizar tempo. Assim, separe momentos no dia para conversar e estimular sua criança.
- É importante que a criança sinta o carinho dos pais. Sentir-se amada é um estímulo necessário para que ela sinta-se segura a explorar o mundo.
- A falta do contato com a mãe, pai ou cuidador sinaliza em seu imaturo cérebro que ele pode estar em perigo. O contato físico é uma necessidade importante da criança.

- Quando uma criança não conta com o apoio de adultos e sofre um problema muito grave, como: abuso físico ou emocional, violência, negligência, doença mental grave ou uso de drogas do responsável, sofrimento acumulado devido a pobreza extrema, acontece o **estresse tóxico**.
- A resposta do corpo pode causar ansiedade, depressão, distúrbios de alimentação e deficiência na aprendizagem que pode trazer consequências na sua vida.

Aproveite os diversos momentos do dia a dia para estimular a criança. Atividades cotidianas podem ser ricos momentos de aprendizado para ela!

## COMO APROVEITAR O MOMENTO DA AMAMENTAÇÃO DO BEBÊ PARA DAR AFETO?



FIGURA 05

### COMO APROVEITAR O MOMENTO DA AMAMENTAÇÃO DO BEBÊ PARA DAR AFETO?

• Amamentar é muito mais do que nutrir a Criança, envolve uma relação profunda de troca com conseqüências no crescimento, no desenvolvimento e na prevenção de doenças.

#### IMPORTANTE LEMBRAR!

- O leite materno é tudo que a criança precisa nos seis primeiros meses;
- Não é necessário o uso de outros alimentos ou bebidas (água, chás, sucos e etc);
- Para amamentar a mãe deve escolher uma posição confortável, apoiando as costas em uma cadeira, rede ou sofá e o bebê deve estar com o corpo bem próximo ao dela (barriga do bebê em contato com a barriga da mãe);
- O uso de almofadas ou travesseiros pode ser útil para apoiar o bebê;
- Verificar a posição do bebê, se a boca está bem aberta e se o queixo toca a mama e se alguma parte do corpo do bebê não está solta do corpo da mãe.

#### DESTACAR!

Tome esse momento mais prazeroso realizando alguns simples gestos: como olhar nos olhos da criança, sorrir, cantar, balançar a cabeça e conversar com ela. Aproveite esse momento!

**Você sabia que a pega correta previne fissuras mamilares?**  
Fissuras são as temíveis rachaduras ou feridas no seio.

#### Vamos treinar como seria a pega correta?

OBS: Se possível utilize uma boneca para demonstrar a pega correta!

- Grande parte da areola na boca do bebê e não apenas o mamilo (bico);
- Boca aberta como boca de peixinho;
- Nariz não encosta no seio e respira livremente;
- Bochecha enche quando suga o leite;
- Queixo encostado no seio;
- Barriga e tronco do bebê voltados para mãe.

#### DICAS:

**Pele a pele:** O ato de amamentar envolve todos os sentidos da mãe e do bebê. Experimente ficar sem blusa e deixe o bebê peladinho para mamar, pode até jogar uma manta sobre vocês, mas sempre que possível deixe a amamentação rolar pele a pele. Facilita tanto para o bebê quanto ajuda na produção do leite da mãe!

**Entenda os sinais:** Quando o bebê começar a mover a cabeça de um lado para o outro ou enfiar as mãozinhas na boca, está dando sinais que está com fome ou quer o aconchego do peito da mãe. Nem sempre deixar chorar para dar de mamar é uma boa opção, pois alguns ficam nervosos e não conseguem pegar o peito.

**Peito muito cheio:** Sentiu a mama muito cheia e dura, massagele antes de oferecer para o bebê. Com movimentos circulares comece pelo seio até o mamilo. Facilita a pega do bebê.

## COMO TORNAR A HORA DA ALIMENTAÇÃO EM UM MOMENTO DE APRENDIZADO E AFETO?



FIGURA 06

### COMO TORNAR A HORA DA ALIMENTAÇÃO EM UM MOMENTO DE APRENDIZADO E AFETO?

- Para crianças maiores de seis meses, as necessidades já não são atendidas apenas com leite materno. A partir dessa idade elas devem receber outros alimentos, como frutas, verduras, legumes, carnes e raízes.

#### IMPORTANTE

- Durante as consultas de puericultura se informe sobre a introdução alimentar e tire todas as suas dúvidas.
- A consistência da alimentação é muito importante, os alimentos não devem ser liquidificados e nem peneirados. Ofereça os alimentos amassados para estimular a mastigação e garantir a quantidade de energia que ela precisa para ganhar peso e saúde.
- A partir dos oito meses algumas preparações da casa, como arroz, feijão, cozido de legumes, podem ser oferecidos à criança desde que amassados ou desfiados e que não tenham sido preparados com temperos picantes.
- A mastigação é importante para a preparação da musculatura da boca e desenvolvimento da fala.

#### CUIDADO:

Os alimentos podem provocar engasgos. Converse com o profissional de saúde sobre a melhor apresentação do alimento para criança e se a criança apresentar engasgo ou tosse frequentes durante a alimentação.

#### DICAS PARA UMA BOA ESTIMULAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO:

- É importante que durante a alimentação a mãe/cuidador fique na mesma altura da criança para manter contato visual.
- Escolha uma colher pequena (tamanho adequado), que caiba na boca da criança, para facilitar a introdução do alimento. O ideal é que ela seja de plástico (duro e resistente) ou silicone, mas se não for possível, utilize a de metal mesmo.
- Crianças maiores podem comer sozinhas em cadeira de alimentação ou em um local seguro sempre com a supervisão de um adulto.
- Quando houver repetidas recusas da criança com relação a um determinado alimento, deve-se mudar a sua forma de preparo ou fazer um intervalo, para nova tentativa.
- A oferta de líquidos nos horários das refeições deve ser controlada, pois sua ingestão distende o estômago, podendo saciar mais rapidamente. O ideal é oferecê-los após a refeição, de preferência água ou sucos naturais.
- A criança deve sentar-se à mesa com a família. O ambiente na hora da refeição deve ser calmo e tranquilo, sem televisão ligada ou quaisquer outras distrações, como brincadeiras e jogos.
- Deve-se estimular a criança a participar da escolha do alimento, da sua compra, do preparo e de seu manuseio.

#### LEMBRAR QUE:

A hora da comida é um excelente momento para estimular o aprendizado. Deve que sua criança pegue a comida com as mãos, ponha na boca, incentive a cheirar os diferentes alimentos, fale o nome de cada alimento que ela come tornando a alimentação além de nutritiva um rico momento para aprender.



### COMO TORNAR O BANHO UM MOMENTO DE APRENDIZADO?

• O banho pode ser um momento delicioso e divertido que também deve ser aproveitado para estimular e relaxar a criança. Às vezes é necessário deixar a criança se "acostumar" com a água, molhando o corpo dela aos poucos e dando-lhe apoio com as duas mãos.

Quando ela estiver tranquila é hora de iniciar o banho e fazer uma grande festa!

#### DICAS:

- Conte histórias! Aproveite para interagir com sua criança.
- Tome o momento do banho seguro!
- Fale para seu filho cada parte do corpo que está sendo lavada.
- Durante o banho da criança, cuide da sua própria postura.
- Lembre de não encher muito a banheira com água. Uma banheira muito cheia dificulta o apoio da criança.

- Segurar o bebê na banheira com uma mão e deixar a outra livre para usar a bucha, sabonete ou xampu pode ser um grande desafio.
- A criança com microcefalia ou outras alterações neurológicas, por vezes, tem o pescoço mais "molinho" e, com isso, a dificuldade para segurar a cabeça aumenta, a criança se sente insegura (a mãe também).
- Para facilitar, deixe todo o material que for ser utilizado preparado em um local acessível.
- Pode-se utilizar um tapetinho antiderrapante no fundo da banheira ou até mesmo uma fralda de tecido dobrada. A criança senta sobre essa superfície e fica mais "firme", diminuindo a insegurança.
- Quando sua criança já estiver maior estimule sua autonomia e o cuidado com o corpo durante o banho, sempre com a supervisão de um adulto!

#### ATENÇÃO:

Cuidado com a temperatura da água. Antes de colocar a criança na banheira ou debaixo do chuveiro, teste a temperatura da água com a parte de trás da mão ou com o braço. Ela deve estar agradável!



### VAMOS CUIDAR DA SAÚDE BUCAL?

• A saúde da boca também é muito importante para o desenvolvimento da criança. O cuidado adequado com os dentes evita o surgimento de cáries.

#### DICAS PARA UMA BOCA BEM CUIDADA:

##### PARA BEBÊS SEM DENTES:

- A limpeza da boca do bebê deve iniciar a partir dos primeiros dias de vida, com o objetivo de remover o leite que fica no seu interior e na língua.
- Já pode massagear a gengiva e acostumá-lo com a manipulação da boca. A limpeza pode ser realizada com uma gaze ou fralda limpa molhada com água potável que deve ser passada delicadamente na gengiva e em toda a boca do bebê pelo menos uma vez ao dia.

##### A PARTIR DO NASCIMENTO DO PRIMEIRO DENTE:

- É importante usar uma escova de dentes pequena e macia, com pouca quantidade (menos de um grão de arroz) de creme dental. **O creme dental pode conter flúor.**
- Enquanto a criança possuir apenas dentes de leite, é suficiente escovar os dentes com creme dental duas vezes ao dia:
- Cuide para que a criança não engula a espuma que se forma durante a escovação. **O creme dental deve ser mantido fora do alcance das crianças;**
- O uso do fio dental está indicado quando os dentes estão justos, sem espaços entre eles, uma vez ao dia.

#### IMPORTANTE!

Leve seu filho ao dentista da unidade de saúde para outras orientações sobre:

- Modelo de escova de dente.
- Tipo de pasta de dente adequado.
- Forma correta de escovar os dentes.

#### ATENÇÃO:

**NUNCA** use objetos duros para forçar a abertura da boca. Isto pode machucar a criança!

- **Recomenda-se que a primeira consulta odontológica do bebê seja feita entre o nascimento do primeiro dente (geralmente aos 6 meses) e os 12 meses de idade.**

- Crianças que são levadas ao dentista até o primeiro ano de vida apresentam menores chances de ter problemas odontológicos ao longo da infância.



### COMO O SONO PODE AJUDAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL?

#### QUESTIONE:

#### • VOCÊ TEM ALGUMA ROTINA PARA COLOCAR SUA CRIANÇA PARA DORMIR?

- A hora de dormir pode ser um momento muito agradável para os pais e a criança.
- A rotina para um sono tranquilo deve ser estabelecida para as crianças o mais cedo possível.

• Pode-se introduzir também o que chamamos de "ritual para uma boa noite de sono", que deve ocorrer diariamente. Primeiro, a criança deve ser alimentada, em seguida, deve tomar um banho e escovar os dentes (esta ordem pode ser alterada de acordo com a própria rotina da família). Depois, ela é levada para o seu berço/cama. Neste momento, é importante que os pais expliquem para a criança (sem pressão, porém, às vezes, com firmeza) que chegou a hora de dormir.

#### ALGUMAS DICAS SÃO IMPORTANTES PARA GARANTIR UM SONO TRANQUÍLO E EVITAR QUE A CRIANÇA TENHA DIFICULDADES PARA DORMIR:

- Mantenha a criança em ambiente claro durante o dia, de preferência com luz natural, mesmo durante o sono da manhã/tarde.
- É importante que, ao anoitecer, o movimento da casa seja modificado. Menos barulho e menos iluminação são fundamentais para manter um ambiente mais sereno e ideal para o sono.
- Mantenha uma rotina com seu bebê, separando as atividades durante o dia e durante a noite. Por exemplo, muitas crianças relaxam após o banho.
- Uma massagem com óleo ou creme pode ser usada para a criança perceber que a hora de dormir está chegando.
- Contar histórias ou música suave cantada pelos pais, também podem ajudar o bebê a ter uma noite tranquila.

#### DICAS PARA UMA NOITE TRANQUÍLA:

- Vista a criança com roupa confortável e adequada ao clima da região.
- Deixe o berço/cama livre de almofadas, travesseiros, "naninha" (paninhos usados por algumas crianças para dormir), bichos de pelúcia e outros brinquedos que possam dificultar a respiração do bebê.
- Evite colocar o bebê para dormir na cama dos pais, ou tenha um cuidado redobrado para não sufocá-lo.
- Não se mede a temperatura de um bebê pegando nas mãos dele. As mãos podem estar geladas, mas se o corpo estiver quente é sinal de que ele não está com frio.
- Devem ser evitados estímulos como televisão, computador ou luz acesa, o que pode reduzir a qualidade do sono da criança.
- Oriente que a melhor maneira de evitar casos assim é colocar a criança para dormir de "barriga para cima" (posição supina), e não de lado ou de bruços.

#### IMPORTANTE!

Enquanto as crianças dormem, solidificam os seus aprendizados. É durante o sono que aprendem a falar, engatinhar, pegar, caminhar, dançar, comer sozinho e todas as outras tarefas que vão adquirindo ao longo do seu desenvolvimento. Dormir é tão importante quanto à alimentação e higiene do bebê, pois além de ajudar no desenvolvimento intelectual, é nesse período de descanso que o corpo libera os hormônios de crescimento.



### COMO O BRINCAR PODE AJUDAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL?

- As crianças passam longos períodos no colo dos pais, sentadas e deitadas. Esses são momentos preciosos para estimular o desenvolvimento enquanto estão acordadas. Basta conhecer a forma mais correta de posicionar!
- A posição deve favorecer o contato visual da criança para que ela possa observar a natureza, os brinquedos ou até mesmo o rosto da mãe se comunicando.
- Uma das formas mais leves que a criança pode aprender importantes habilidades para sua vida é BRINCANDO!

#### DICAS:

- Muitos brinquedos podem ser construídos em casa pelos pais, até com as crianças! Exemplos: carrinhos com caixa de leite, garrafas pet com grãos dentro para estímulos sonoros, bonecas de pano. **Use a criatividade e economize!**
- Sempre que possível segure a criança em uma posição que ela fique de frente para o ambiente e possa observar o mesmo cores, sons, natureza;
- Coloque a criança sobre um tapete ou local seguro e limpo e espalhe brinquedos no chão para que ela se esforce para alcançá-los.
- Brinquedos com estímulo auditivo e visual atraem a atenção da criança. Prefira os que fazem barulho, tocam música ou são luminosos;
- Ofereça brinquedos com formatos, tamanhos, cores e texturas diferentes para que a criança possa pegar, sentir e olhar;
- Ofereça gradativamente os brinquedos. Não ofereça todos de uma só vez, para que a criança valorize cada aprendizado.

#### VOCÊ SABIA?

##### Que durante as brincadeiras podemos trabalhar/estimular:

- Criatividade, Imaginar, Sonhar, Curiosidade para explorar o mundo;
- Ter coragem e Resolver problemas;
- Avaliar os riscos (quando será que consigo subir mais um degrau?);
- Brincando com amiguinhos e/ou irmãos ela vai aprender a negociar, escutar o outro, definir e conviver com regras e respeitar o próximo;
- Brincando na natureza ela vai aprender explorando o sistema mais incrível e cheio de descobertas que existe;
- Todos esses aprendizados são importantes para que ela aprenda brincando;

**Tem algo melhor do que estimular o aprendizado de sua criança e ainda fazê-la feliz?**

#### ATENÇÃO:

A criança deve sempre brincar com supervisão de um adulto.

## DE QUE FORMA A COMUNICAÇÃO PODE ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO INFANTIL?



FIGURA 11

### DE QUE FORMA A COMUNICAÇÃO PODE ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO INFANTIL?

- Quando a criança vê os adultos conversando ela começa a entender como funciona a linguagem.
- É muito importante conhecer a forma que sua criança se comunica. Observe o olhar, o gesto, a careta, o sorriso e os sons que ela faz.
- Ajude ela a falar o que ela não consegue dizer!
- Converse com ela! Avise o que vai fazer, dê nome aos objetos, partes do corpo e atividades.

#### ESTIMULE SUA CRIANÇA COM PERGUNTAS COMO:

- Localização de objetos e brinquedos ("Onde está o ursinho?");
- Sempre que possível explique um pouco mais sobre a localização dos objetos e brinquedos (Embaixo, em cima, dentro, fora) tomando os momentos de comunicação em momentos de aprendizado ("Sim, o ursinho está em cima do sofá.");
- Utilize expressões faciais, caretas e gestos para expressar sentimentos e se comunicar ("Nossa que legal! Cara de surpresa!"; "Parabéns, você conseguiu! Palmas!");
- Converse sempre olhando nos olhos da sua criança, imite sons de bichos e ensine sobre as partes do seu corpo ("Como o cachorro faz? Auau. Onde está o seu nariz?"); Quando ela responder, repita os sons e reafirme o que ela disse para estimular seu aprendizado.
- Utilize frases curtas... "levante o braço" ou "cadê a mamãe?"

- O choro da criança também é uma forma de se comunicar.
- Crianças muito pequenas não sabem lidar bem com os sentimentos e, por isso, choram quando querem alguma coisa!
- Nessa hora, os pais precisam descobrir o motivo do choro e tentar entender o que a criança precisa.
- Às vezes, é preciso dizer não, mas com carinho e paciência!

Tenha paciência, espere o tempo dela. Ela vai se esforçar para tentar dizer alguma coisa ou fazer uma expressão, deixe a criança se comunicar sem ser interrompida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 33. Saúde da Criança. / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual O Cuidado às Crianças em Desenvolvimento: Orientações para as Famílias e Cuidadores. / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança: passaporte da cidadania. Brasília. Editora MS, 2016.

DOAK, C.C., DOAK, L.G., ROOT, J.H. Teaching patients with low literacy skills. Philadelphia (PA): J.B. Lippincott; 1996. 112 p.

## PARCERIAS



## ANEXO A - INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO – PÚBLICO-ALVO

Leia minuciosamente o material educativo. Em seguida, preencha o instrumento, marcando um **X** no item que corresponde a sua resposta. Não existem respostas corretas, o resultado deste reflete sua opinião. Por favor, responda todos os itens.

	Não ajudou em nada	Não ajudou	Nem ajudou e nem fez desaprender	Ajudou a aprender	Ajudou muito
	1	2	3	4	5
<b>1. Objetivos</b>					
1.1 O álbum seriado ajuda na promoção do desenvolvimento infantil.					
1.2 Ajuda a compreender a importância do afeto na primeira infância para estimular o desenvolvimento infantil.					
<b>2. Organização</b>					
2.1 A capa do álbum seriado está atraente e indica o conteúdo do material.					
2.2 O tamanho do título da capa e dos subtítulos dentro do álbum seriado é adequado.					
2.3 Os tópicos de cada página seguem uma ordem.					
2.4 O álbum seriado (papel, impressão) está adequado.					
2.5 O número de páginas do álbum seriado está adequado.					
2.6 Os temas retratam aspectos importantes sobre a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil.					

desenvolvimento infantil.					
<b>3. Estilo de escrita</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3.1 O que tem escrito no álbum se está adequado a importância do afeto na primeira infância para a promoção do desenvolvimento infantil.					
3.2 O texto é interessante.					
3.3 As palavras são de fácil compreensão.					
3.4 O texto está claro, de fácil compreensão.					
<b>4. Aparência</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4.1 As páginas estão organizadas e seguem uma sequência lógica.					
4.2 As ilustrações são expressivas e suficientes para compreender o assunto abordado.					
4.3 As figuras são simples.					
<b>5. Motivação.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5.1 O material está apropriado para esclarecer para os pais/cuidadores as necessidades das crianças de zero a seis anos sobre como estimular o desenvolvimento infantil através do afeto.					
5.2 O material apresenta lógica.					
5.3 As ilustrações e o texto incentivam o senhor(a) a realizar ações em seu domicílio para estimular o desenvolvimento infantil.					
5.4 Aborda assuntos necessários para que o senhor(a) estimule o afeto e promova o desenvolvimento infantil.					
5.5 Desperta reflexão nas suas atitudes.					

ambiente domiciliar em relação promoção do afeto.					
Caso o texto não lhe pareça claro e compreensivo, acrescente suas sugestões abaixo:					

Fonte: adaptado de Souza 2015.

## ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA

Data:

### Parte 1 – Caracterização dos Juízes

1. Nome do Avaliador: \_\_\_\_\_
  2. Idade: \_\_\_\_\_
  3. Cidade e Estado em que trabalha/estuda: \_\_\_\_\_
  4. Profissão e Função que exerce no trabalho: \_\_\_\_\_
  5. Maior Titulação (marque mais de uma opção, se necessário):  
 Especialista,  Mestrado,  Doutorado,  Pós Doutorado
  6. Publicação de pesquisa envolvendo a temática (marque mais de uma opção, se necessário):  
 Educação em saúde  Desenvolvimento Infantil/Saúde da Criança  
 Tecnologias educativas  Validação de instrumentos
  7. Prática Clínica (marque apenas uma opção):  Experiência menor que 5 anos   
 Experiência de 5 – 10 anos  Experiência maior que 10 anos  Não se aplica   
 Outro \_\_\_\_\_
  8. Prática Docente (marque apenas uma opção):  Experiência menor que 5 anos   
 Experiência de 5 – 10 anos  Experiência maior que 10 anos  Não se aplica   
 Outro \_\_\_\_\_
- 

### Parte 2

#### **INSTRUÇÕES**

Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

**1- Discordo, 2- Discordo totalmente, 3- Nem concordo nem discordo, 4- Concordo 5 – Concordo totalmente.**

<b>1. Objetivos:</b>
----------------------

1.1 Os objetivos são coerentes para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0 - 6 anos de idade.	1	2	3	4	5
1.2 Convida ou instiga mudanças de comportamento e atitude.	1	2	3	4	5
1.3 Pode circular no meio científico na área de Saúde Coletiva/Saúde da Família.	1	2	3	4	5
<b>2. Estrutura e apresentação:</b>					
2.1 A tecnologia educativa é apropriada para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0 - 6 anos de idade.	1	2	3	4	5
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	5
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	5
2.4 Há uma seqüência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	5
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	2	3	4	5
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	5
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	5
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4	5
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.	1	2	3	4	5
2.10 O texto é vívido e interessante. O tom é amigável.	1	2	3	4	5
2.11 O vocabulário é acessível.	1	2	3	4	5
2.12 Há associação do tema de cada sessão com o texto correspondente.	1	2	3	4	5
2.13 O texto está claro.	1	2	3	4	5
2.14 O número de páginas esta adequado.	1	2	3	4	5

2.15 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	5
<b>Relevância</b>					
3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0 – 6 anos no ambiente domiciliar.	1	2	3	4	5
3.2 O material propõe aos pais, cuidadores e familiares a adquirir conhecimento sobre a importância do afeto para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças de 0 - 6 anos de idade no ambiente domiciliar.	1	2	3	4	5
3.3 O material aborda os assuntos necessários para promover o desenvolvimento infantil de crianças de 0 – 6 anos no ambiente domiciliar.	1	2	3	4	5
3.4 O material está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas.	1	2	3	4	5
3.5 Ajuda na aquisição e na troca de conhecimentos entre o profissional de saúde e pais/cuidadores de crianças de 0 a 6 anos.	1	2	3	4	5

Fonte: adaptado de Galdino 2014.

**Sugestões:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

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

#### Parte 1

1. Nome do Avaliador: \_\_\_\_\_
  2. Idade \_\_\_\_\_ 3. Tempo de formação: \_\_\_\_\_
  4. Cidade e Estado em que Trabalha/Estuda: \_\_\_\_\_
  5. Profissão e Função que exerce no trabalho: \_\_\_\_\_
  6. Tempo de exercício da profissão: \_\_\_\_\_
- 

#### Parte 2

##### INSTRUÇÕES

Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

**2 – Ótimo**

**1- Adequado**

**0 – Não Adequado**

**N/A – Se o fator não pode ser analisado**

##### **1. Conteúdo**

1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	0	N/A
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas sobre a importância do afeto para promover o desenvolvimento infantil em crianças de 0-6 anos de idade.	2	1	0	N/A
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido.	2	1	0	N/A
1.4 O conteúdo destaca os pontos principais.	2	1	0	N/A

##### **2. Linguagem**

2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão dos pais/cuidadores de crianças de 0-6 anos de idade.	2	1	0	N/A
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	2	1	0	N/A
2.3 O vocabulário utiliza palavras comuns e de fácil compreensão.	2	1	0	N/A
2.4 O aprendizado é facilitado por tópicos.	2	1	0	N/A

### 3. Ilustrações Gráficas

3.1 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	2	1	0	N/A
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	2	1	0	N/A
3.3 Tipos de ilustrações	2	1	0	N/A
3.4 As figuras/ilustrações são relevantes	2	1	0	N/A

### 4. Leiaute e Apresentação

4.1 Característica do leiaute	2	1	0	N/A
4.2 Tamanho e tipo de letra	2	1	0	N/A
4.3 São usados subtítulos para facilitar a leitura e visualização.	2	1	0	N/A

### 5. Motivação

5.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	1	0	N/A
5.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	2	1	0	N/A
5.3 Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	1	0	N/A
5.4 As orientações são específicas e dão exemplos	2	1	0	N/A

### 6. Adequação Cultural

6.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo (pais/cuidadores de crianças de 0-6 anos).	2	1	0	N/A
6.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	2	1	0	N/A

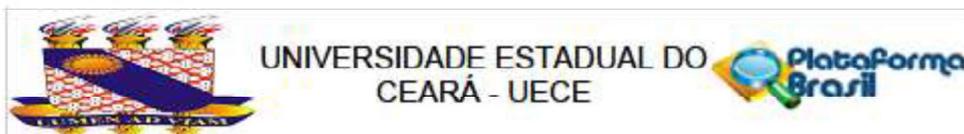
Fonte: Sousa; Turrini e Paveda (2015) tradução e adaptação do SAM para o português

Sugestões: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Possibilidade Total de Escores: 44.**

**Total de escores obtidos: \_\_\_\_\_ , Porcentagem de escore: \_\_\_\_\_**

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AFETO NA PRIMEIRA INFÂNCIA PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

**Pesquisador:** MILENA ALENCAR BARBOZA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 13702619.8.0000.5534

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.438.828

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa tem como propósito "Desenvolver uma tecnologia educacional para promoção do afeto na primeira infância." Trata-se de uma pesquisa "com enfoque no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia que possa aprimorar uma metodologia". A pesquisa será realizada em 04 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (GRES), nos municípios de Icó/CE e Ipaumirim/CE.

**Objetivo da Pesquisa:**

"Desenvolver uma tecnologia educacional para promoção do afeto na primeira infância; Construir um álbum seriado para a promoção do afeto na primeira infância; Validar o conteúdo e aparência do álbum seriado com especialistas."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora informa: "A presente pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao constrangimento/desconforto em responder o questionário, os quais serão minimizados pela garantia de privacidade, anonimato e sigilo das informações". Acrescenta que: "O estudo torna-se relevante a medida que traz novos conhecimentos sobre a importância do afeto por meio do álbum seriado, assim como apresentar as diversas modificações ocorridas nesse período tanto para os profissionais que irá enriquecer ao apresentar fontes de orientações e informações acerca da temática, bem como para o meio científico com diversas publicações

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700  
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br