



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA/RENASF/FIOCRUZ/UFPI

Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE
TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE PESSOAS
COM HANSENÍASE

TERESINA – PI

2022

Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA
ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE PESSOAS COM HANSENÍASE**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de qualificação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da rede Nordeste de formação em saúde da família, Universidade Federal do Piauí.

Orientadora: Profa. Dra. Olivia Dias de Araújo

Área de Concentração:
Saúde da Família

Linha de pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

TERESINA – PI

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Divisão de Representação da Informação

N417c Neiva, Francilany Antônia Rodrigues Martins.
Construção e validação de tecnologia educativa para
orientação nutricional de pessoas com Hanseníase / Neiva,
Francilany Antônia Rodrigues Martins. – 2022.
107 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí,
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Mestrado
Profissional em Saúde da Família, Teresina, 2022.
“Orientadora: Prof.^a Dra. Olívia Dias de Araújo.”

1. Hanseníase. 2. Tecnologia Educativa. 3. Hábitos
Alimentares. 4. Educação em Saúde. I. Neiva, Francilany
Antônia Rodrigues Martins. II. Título.

CDD 612.3

Bibliotecário: Gésio dos Santos Barros – CRB3/1469

Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA
ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE PESSOAS COM HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca examinadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Aprovado em: 30/09/2022

Banca Examinadora:

Profª. Dra Olívia Dias de Araújo
Presidente/Orientador
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof. Dra Amanda Marreiro Barbosa
1º examinadora
Centro Universitário -- UNIFACID

Prof. Dra Francisca Tereza de Galiza
2º examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof. Dr Viriato Campelo
Suplente
Universidade Federal Do Piauí – UFPI

Dedico este trabalho a **Deus**, por ter me sustentado em todo o tempo e pela sua maravilhosa presença no meu ser. Por sempre criar soluções em meio aos obstáculos e me conceder esta vitória. À minha **mãe**, Francileide Rodrigues Martins, mulher de fibra, corajosa, que sempre deu o seu melhor para me ver bem e me apoiou do início ao fim nesta jornada. Muitíssimo obrigada mãe, a senhora foi fundamental para a concretização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Finalizar esta pesquisa e realizar o sonho de tornar-me Mestre exigiu muita força e dedicação. Assim, com o fim desta etapa, quero agradecer àqueles que tanto me apoiaram e que contribuíram na elaboração do presente trabalho.

Primeiramente, agradeço a **Deus** por me guiar e iluminar nessa caminhada. Por sempre renovar minhas forças. Tudo que tenho e sou vem de ti!

À minha mãe, **Francileide Rodrigues Martins**, meu exemplo de força e garra, que me ajudou nos momentos mais difíceis e me ensinou a lutar e perseverar. Sem a sua ajuda não teria chegado até aqui. Ela é minha maior fonte de inspiração para novas realizações.

Ao meu pai, **Francisco Martins de Carvalho** e aos meus irmãos (**Fábia, Fabrícia e Flávio**) e sobrinhos (**Gustavo e Ester**), que sempre torceram e desejaram o melhor para mim.

À minha querida tia e que considero como segunda mãe, **Belzair Rodrigues**, que sempre se preocupou comigo e desejou o meu sucesso. Seu cuidado e amor foram essenciais!

À minha amiga **Regiane Luz Holanda**, que a tenho como uma irmã, o que dizer de todo o apoio e incentivo ofertados a mim, quantas vezes ela me acalmou e falou palavras de fé e ânimo, amiga querida que quero muito bem.

À minha orientadora, **Dr.^a Olívia Dias de Araújo**, por me conduzir ao longo deste estudo, agradeço por sua paciência, pelos ensinamentos e pelo exemplo de determinação.

Às minhas amigas e colegas de mestrado, **Eduarda e Michelle**, o que dizer dessas preciosidades, quantas dificuldades eu passei e vocês me acolheram, gratidão a Deus pelas suas vidas.

Às minhas amigas de trabalho, **Andréia**, que me ajudou bastante nos cálculos dos resultados da pesquisa e a **Viliane**, que sempre me auxiliou e demonstrou seu cuidado comigo. Agradeço imensamente a vocês!

À **Laylla** e **Luan**, que me socorreram várias vezes em problemas com o computador e nas dúvidas de configuração. Meu muito obrigada!

Aos **amigos do curso** por compartilharem suas alegrias e sofrimentos comigo, como foi bom conhecê-los e dividir esses momentos com vocês.

Aos **professores** do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, por todo conhecimento repassado, incentivo e apoio nesse processo de aprendizagem.

Aos meus demais **amigos** e **familiares**, por desejarem-me o bem e vibrarem com minhas vitórias.

“A vida é uma caminhada longa onde você pode ser mestre e aluno. Tem dias que ensinamos, mas em todos os dias aprenderemos. Sábio é aquele que sabe que sempre tem algo para ensinar e muito mais terá para aprender”.

(Yla Fernandes)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença tropical negligenciada acomete principalmente pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. Classifica-se como doença bacteriana crônica, a qual possui notificação obrigatória. Nas populações socialmente vulneráveis ocorrem limitações alimentares, podendo acarretar danos ao estado nutricional. As questões econômicas ligadas ao acesso aos alimentos e a interferência de uma dieta ocidentalizada, com base em alimentos processados e ultraprocessados, são fatores que podem interferir diretamente causando inadequações no estado nutricional. Embora não haja uma alimentação própria para quem tem hanseníase, a nutrição e a alimentação representam valores fundamentais para a promoção e a proteção da saúde, promovendo uma melhora do estado nutricional, da imunidade e da qualidade de vida desses indivíduos.

OBJETIVO: Construir e validar uma tecnologia educativa (TE) para orientação nutricional de pessoas com hanseníase. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida por meio da revisão integrativa da literatura e do embasamento no Guia Alimentar para a população brasileira dando-se a construção da tecnologia educativa (cartilha) e validação por juízes, destacando-se profissionais especialistas e o público-alvo. A pesquisa ocorreu no Posto de Atendimento Médico (PAM), local de referência no atendimento a pessoas com hanseníase na região. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa, parecer nº 5.303.158 obedecendo aos aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS: Para validação da cartilha foram aplicados instrumentos a cada grupo de juiz, considerou-se para análise dos dados o índice de Validade de Conteúdo (IVC) com o valor de 70% ou mais. A cartilha produzida foi intitulada “De olho na: Alimentação e hanseníase”. No processo de validação pelo público-alvo, o IVC obteve 95,54% de média global. Na avaliação pelos juízes da área da saúde o IVC geral foi de 88,20% e pelos especialistas de outras áreas obteve percentual de 91,34%.

CONCLUSÃO: A tecnologia foi construída e validada com índices satisfatórios pelos juízes, caracterizando-a como adequada e informativa para as pessoas em tratamento poliquimioterápico na hanseníase.

Palavras-Chave: Hanseníase. Tecnologia Educativa. Hábitos Alimentares. Educação em Saúde

ABSTRACT

INTRODUCTION: Leprosy is a neglected tropical disease that mainly affects the skin and peripheral nerves and can lead to serious physical disabilities. It is classified as a chronic bacterial disease, which has mandatory reporting. In socially vulnerable populations, there are dietary limitations, which may lead to damage to the nutritional status. Economic issues related to access to food and the interference of a westernized diet, based on processed and ultra-processed foods, are factors that can directly interfere, causing inadequacies in the nutritional status. Although there is no proper diet for people with leprosy, nutrition and food represent fundamental values for the promotion and protection of health, promoting an improvement in the nutritional status, immunity and quality of life of these individuals. **OBJECTIVE:** To build and validate an educational technology (ET) for nutritional guidance for people with leprosy. **METHOD:** This is a methodological research developed through an integrative review of the literature and based on the Food Guide for the Brazilian population, building an educational technology (booklet) and validation by judges, highlighting professional specialists and the target Audience. The research took place at the Medical Assistance Center (PAM), a reference point in the care of people with leprosy in the region. The research was approved by the ethics and research committee, opinion nº 5.303.158, complying with the ethical and legal aspects of research involving human beings. **RESULTS:** To validate the booklet, instruments were applied to each group of judges, considering the Content Validity Index (CVI) with a value of 70% or more for data analysis. The booklet produced was entitled "Keeping an eye on: Food and leprosy". In the validation process by the target audience, the IVC obtained a 95.54% global average. In the assessment by judges in the health area, the general CVI was 88.20% and by specialists from other areas, it obtained a percentage of 91.34%. **CONCLUSION:** The technology was built and validated with satisfactory rates by the judges, characterizing it as adequate and informative for people undergoing multidrug therapy for leprosy

Keywords: Leprosy. Educational Technology. Feeding Behavior. Health Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das etapas de construção e validação da cartilha	28
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios de seleção para composição da comissão de validação para juízes especialistas da saúde com afinidade na temática.....	32
Quadro 2 – Critérios de seleção para composição da comissão de validação para juízes especialistas de outras áreas com afinidade na temática.....	34
Quadro 3 – Cronograma de Atividades a serem executadas durante o Projeto.	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Orçamento dos materiais utilizados durante o projeto.	69
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
DECS	Descritores em Ciências em Saúde
ES	Educação em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IA	Insegurança Alimentar
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAM	Posto de Assistência em Saúde
PBE	Práticas Baseadas em Evidências
PQT	Poliquimioterapia
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educativa
TS	Tecnologia em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 Hanseníase como Doença Negligenciada.....	19
3.2 Educação em Saúde e Hanseníase	21
3.2.1 Uso das Tecnologias e Promoção da Saúde.....	22
3.3 Hanseníase e Nutrição	23
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	26
4.1 Abordagem e Tipo de Estudo.....	26
4.2 Local do Estudo	26
4.3 População e Amostra.....	27
4.4 Fases do Estudo	27
4.5 O Processo de Construção da Cartilha.....	28
4.5.1 Fase 01.....	29
4.5.1.1 Revisão Integrativa	29
4.5.2 Fase 02.....	31
4.5.2.1 Validação de conteúdo por juízes-especialistas da área (pesquisadores–docentes + profissionais da área da saúde) e público-alvo para validação do seu conteúdo	31
4.5.3 Fase 3.....	33
4.6 Procedimentos após o aceite dos juízes especialistas da área, público-alvo e juízes especialistas fora da área.....	34
4.6.1 Análise e Avaliação dos Dados	36
4.7 Análise dos Benefícios e Riscos	36
4.8 Aspectos Éticos	37
5 RESULTADOS	38
5.1 Artigo 1 – Aspectos nutricionais relacionados às pessoas com hanseníase: Revisão integrativa a ser submetido à revista Physis.....	38
5.2 Artigo 2- Construção e Validação de tecnologia educativa sobre orientação nutricional de pessoas com hanseníase à ser submetido na revista Ciência e Saúde Coletiva.....	51

6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	67
7 ORÇAMENTO.....	69
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS.....	71
APÊNDICES.....	77
APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES.....	78
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES – ÁREAS DO CONHECIMENTO).....	79
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUÍZES (PÚBLICO-ALVO).....	82
APÊNDICE D – Declaração de Responsabilidade dos Pesquisadores.....	85
APÊNDICE E – Instrumento de Identificação Sociocultural População-alvo.....	86
APÊNDICE F – Questionário destinado ao Público-alvo.....	87
APÊNDICE G – Instrumento de avaliação: Juízes-especialistas da área da Saúde.....	90
APÊNDICE H – Instrumento de avaliação – Juízes-especialistas de outras áreas.....	92
APÊNDICE I- Versão final da Tecnologia Educativa.....	94
ANEXOS.....	100
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	101
ANEXO B – Termo de Autorização Institucional.....	109

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, se apresenta como doença crônica infectocontagiosa. A doença acomete principalmente pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas (WAGENAAR *et al.*, 2015). Com isso, a hanseníase insere-se neste grupo como doença bacteriana crônica, possuindo notificação obrigatória (BARBOSA *et al.*, 2014).

Apresenta-se como uma doença tropical negligenciada que ainda existe em mais de 120 países, com mais de 200 mil casos novos notificados todos os anos. A taxa de prevalência de casos de hanseníase em tratamento no final de 2019 foi de 177.175, com uma taxa de incidência de 22,7 casos por milhão de habitante, uma prevalência inferior em 7.063 casos do que em 2018 e essa queda foi observada em todas as regiões da OMS, exceto na região das Américas, onde aumentou de 34.358 em 2018 para 35.231 em 2019 (OMS, 2020).

Não há consenso em relação à distribuição da doença, porém áreas de maior incidência encontram-se nas regiões menos desenvolvidas. Vale destacar, que o Brasil é o segundo país no mundo em relação à hanseníase, atrás da Índia. Um fato marcante em relação à hanseníase é que a maioria dos países endêmicos estão situados na faixa de clima tropical e subtropical, onde há baixos índices socioeconômicos, indivíduos vivendo em precárias condições de habitação, nutrição e higiene, com uma medicina assistencial deficiente e ineficaz no controle preventivo da doença (LIMA *et al.*, 2010).

O tratamento da hanseníase ocorre de forma ambulatorial, nas unidades básicas de saúde, havendo a utilização de esquemas terapêuticos específicos, a poliquimioterapia (PQT). A PQT é formada pela junção de três medicamentos: rifampicina, dapsona e clofamizina. Na forma de blister são apresentados, possui a ação de matar o bacilo, impedindo a evolução da doença, prevenindo incapacidades e outras complicações, de modo a interromper a cadeia de transmissão da doença, garantindo a cura (BRASIL, 2014).

Na maioria dos casos, a perda da sensibilidade protetora da pele e da força muscular é irreversível. Levando a pessoa com hanseníase à incapacidade física, reduzindo a capacidade de trabalho, restrição da vida social e problemas psicológicos, comprometendo a sua qualidade de vida (PALÁCIOS *et al.*, 2010).

A presença de desigualdades sociais resulta na complexa determinação social da doença (AYRES, 2012) e de populações em maior contexto de vulnerabilidade, como indígenas, quilombolas e de baixa renda. Estas populações geralmente apresentam maiores prevalências de insegurança alimentar (IA), em muitos casos com maior gravidade (FACCHINI, 2014; SOUZA, 2012).

Nos grupos socialmente vulneráveis ocorrem limitações alimentares, podendo acarretar danos ao estado nutricional em decorrência das práticas alimentares inadequadas (NAVAS *et. al*, 2015). As questões econômicas ligadas ao acesso dos alimentos e a interferência de uma dieta ocidentalizada, com base em alimentos processados e ultraprocessados, são fatores que podem interferir diretamente para estas modificações e acarretar um deficiente estado nutricional (TARDIDO; FALCAO, 2006).

Atualmente, vários debates têm sido feitos sobre a necessidade da nutrição nos cuidados com a saúde. Com isso, a alimentação confere importância na prevenção e controle de doenças. No cenário da saúde coletiva, tais práticas precisam estar presentes nas ações dos direitos humanos para a vida e garantidas pelas políticas públicas de promoção da saúde (BRASIL, 2009).

Embora não haja uma alimentação própria para quem tem hanseníase, a nutrição e a alimentação representam valores fundamentais para a promoção e a proteção da saúde, promovendo uma melhora do estado nutricional, da imunidade e da qualidade de vida desses indivíduos (WODLAW; SMITH, 2013).

A partir destes aspectos e considerando que não foram encontrados registros oficiais na literatura sobre tecnologias educativas voltadas para o cuidado nutricional na hanseníase, este trabalho objetiva a criação e validação de uma cartilha educativa que ajude as pessoas com hanseníase na sua alimentação durante o tratamento Poliquimioterápico (PQT), bem como auxilie os profissionais de saúde na elaboração de ações de educação em saúde por meio da utilização do material.

O Ministério da Saúde preconiza que as pessoas com hanseníase sejam avaliadas através de monitoramento nutricional durante todo o período de tratamento, pois é comum haver baixa imunidade, carência de nutrientes e alterações do estado nutricional (BRASIL, 2009). Nessa conjuntura, Coelho *et al.* (2012), afirmam que para eficácia da atenção primária, evidencia-se a educação em saúde, como instrumento indispensável para o desenvolvimento da necessidade do autocuidado, e o

enfrentamento do processo saúde/doença, por meio de ligações entre os saberes científico e popular, reinventando significados e atitudes.

Relacionado ao emprego da educação em saúde, é cada vez mais comum o uso de materiais impressos educativos, uma vez que a aplicação simultânea da orientação verbal e da escrita torna o método mais preciso, facilitando a compreensão dos sujeitos e promovendo melhoria na adaptação ao contexto sociocultural no qual estão incluídos (SOUSA; TURRINI, 2012).

Porém, conforme salientam Reberte, Hoga e Gomes (2012), esses materiais somente contribuíram para a promoção da saúde, caso os princípios e formas de comunicação relacionados no processo de elaboração sejam condizentes. Para tanto, a metodologia de criação do material deve-se consistir na relação dialógica e em princípios multidirecionais, onde a interação e a troca de saberes a respeito do costume de vida das pessoas sejam essencialmente debatidas.

Nesse contexto, a relevância do estudo situa-se no fato de que o desenvolvimento de tecnologia educativa cientificamente fundamentada e validada, como a cartilha, proporciona um diferencial na educação em saúde da pessoa com hanseníase, pois possibilitará a utilização de um material educativo confiável, que trará contribuições para pessoas com hanseníase na sua alimentação durante o seu tratamento. Espera-se que o desenvolvimento do estudo seja de importância notória ao cenário da saúde pública, principalmente considerando que a ferramenta criada será distribuída na Secretaria Estadual de Saúde e nos centros de referência, de forma a atingir o quantitativo máximo possível de sujeitos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir e validar uma tecnologia educativa para orientação nutricional de pessoas com hanseníase.

2.2 Objetivos Específicos

- Pesquisar evidências na literatura sobre as principais orientações nutricionais para pessoas com hanseníase;
- Desenvolver uma tecnologia para orientação nutricional de pessoas com hanseníase;
- Validar o conteúdo, a linguagem, a aparência e a compreensão da tecnologia desenvolvida junto a especialistas e à população alvo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Com o intuito de estabelecer concepções sobre o problema proposto neste estudo e embasar os fundamentos que darão estrutura ao mesmo, se faz necessária a criação de conceitos, compilação de ideias e captação de pesquisas sobre a temática (FORTIN, 2009). Assim, foram definidas algumas questões consideradas essenciais para a construção da tecnologia em saúde, sendo elas: Hanseníase como Doença Negligenciada, Educação em Saúde e Hanseníase e, Hanseníase e nutrição.

3.1 Hanseníase como Doença Negligenciada

A hanseníase se apresenta como um desafio para a Saúde Pública, levando-se em conta sua condição infectocontagiosa, o impacto socioeconômico e agravos psicológicos, advindos das deformidades e incapacidades físicas frequentes no processo de adoecimento. Mesmo com os esforços do Ministério da Saúde e instituições internacionais de saúde para sua eliminação por meio de estratégias e ações específicas, sua transmissão continua presente (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Desde tempos muito remotos a hanseníase é conhecida como doença, já que está presente na Índia, na China e no Japão de três a quatro mil anos (BRASIL, 1960). É notado uma dificuldade em estimar com precisão o início do seu surgimento em virtude das inúmeras traduções e fragmentos de textos sobre o assunto, o que gerou a confusão do tema com outras enfermidades (OPROMOLLA, 2000).

A partir de 1496, no Brasil, surgiram os primeiros casos de pessoas com hanseníase, vindos da Holanda, França, Espanha e Portugal. Estes imigrantes trouxeram a doença, causando focos endêmicos por várias gerações (ARAUJO, 1946). Na cidade do Rio de Janeiro, em 1600, foram notificados os casos iniciais da hanseníase e, em 1737, os dados mostravam a existência de 300 doentes com a enfermidade (BRASIL, 1960). Do litoral, de onde apareceram os primeiros casos da doença, a hanseníase se espalhou pelo interior do Brasil, onde foi levada pelos bandeirantes, acarretando assim outros focos que necessitavam de controle, dando origem aos “asilos para leprosos” (BRASIL, 1960).

Em 1976, a denominação lepra foi substituída de forma oficial pelo termo hanseníase no Brasil, um meio de minimizar o estigma do doente e promover a sua integração à sociedade, de acordo com a recomendação da Conferência Nacional

para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase, em Brasília. Em relação à legislação adotada pelo Ministério da Saúde, em 1972 e 1976, foram aprovadas as Portarias (236/72 e 165/76, respectivamente) que buscavam normatizar a quebra do isolamento compulsório em leprosários e a não discriminação de pacientes para tratamento em hospitais gerais (MACIEL; FERREIRA, 2014).

Com isso, a Portaria 165 da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária determinou uma política de controle da hanseníase valorizando as ações de educação em saúde, a aplicação da vacina BCG, a descoberta e o tratamento dos doentes, assim como a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas (MACIEL; FERREIRA, 2014).

A hanseníase apresenta evolução lenta, doença infectocontagiosa, que causa rejeição e discriminação de seu portador, provocando sua exclusão da sociedade; seu agente etiológico, o *Mycobacterium leprae* é um bacilo intracelular obrigatório que acomete principalmente as células cutâneas e nervosas periféricas (células de Schwann) podendo gerar perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, assim, a lesão nas estruturas nervosas representa o aspecto mais preocupante da doença, pois é responsável pelas deformidades e incapacidades, causando grande impacto físico, socioeconômico e psicológico oriundos do processo de adoecimento (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

A hanseníase é transmitida por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com um doente com hanseníase que não está sendo tratado. Normalmente, a fonte da doença é um parente próximo que não sabe que está doente, como avós, pais, irmãos, cônjuges, dentre outros. A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar), e não pelos objetos utilizados pelo paciente (AVELLEIRA *et al.*, 2017).

O tratamento da pessoa com hanseníase se faz necessário para curá-lo, fechar a fonte de infecção interrompendo a cadeia de transmissão da doença, sendo, então, fundamental para o controle da endemia e para eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública. O tratamento efetivo de um caso de hanseníase envolve a prescrição da poliquimioterapia (PQT) e seu acompanhamento, com vistas a identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença e a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde considera primazia o combate à hanseníase, tendo como principais ações estratégicas a detecção precoce de casos e o exame de contatos,

com o objetivo de precaver as incapacidades físicas e facilitar a quebra da cadeia de transmissão (BRASIL, 2020).

3.2 Educação em Saúde e Hanseníase

Levando em consideração a complexidade da hanseníase, salienta-se que materiais que abordem a alimentação saudável e adequada possam auxiliar as pessoas durante seu tratamento, uma vez que envolve vários aspectos da vida humana a serem trabalhados e a adoção de hábitos saudáveis geralmente acontece de maneira gradual.

Assim sendo, a prática da educação em saúde influencia de forma positiva o processo saúde-doença da população, visto que é uma estratégia crucial para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde. De acordo com Gazzinelli *et al.* (2015), sua construção ocorre através do estímulo à consciência crítica dos indivíduos a respeito do seu meio social e de suas condições de vida, assim como pelo compartilhar de conhecimentos que derivem das próprias experiências e da efetivação de processos coletivos para organizar e realizar ações de mudança.

Diversos recursos podem ser utilizados no exercício das atividades educativas, dentre eles: técnicas escritas ou gráficas (cartazes, cartilhas, folders), técnicas audiovisuais/auditivas (programas, vinhetas, vídeos), técnicas de atuação (teatro, sociodrama, jogos) e técnicas vivenciais (rodas de conversa, círculos de cultura). Durante o processo de preparação das ações educativas em saúde, a seleção de métodos adequados é uma etapa fundamental para o êxito de todo o desenvolvimento e para alcançar os objetivos, pois constituem a base do processo e o ponto de intersecção com o público-alvo (FEIJÃO; GALVÃO, 2007).

Os métodos de ensino tradicionais pouco contribuem para uma concepção crítica geral, resultando muitas vezes em uma relação de passividade e subordinação do educando para com o educador (ANDRADE *et al.*, 2012). Frente a essa realidade, o uso de metodologias dinâmicas, que estimulem a auto- aprendizagem e o compartilhamento de conhecimentos, faz-se extremamente necessário para a eficácia da promoção da saúde.

Freitas e Rezende Filho (2011) ao avaliarem os modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde através de uma revisão bibliográfica, nos artigos encontrados acharam entre as principais orientações, a consideração do saber e da

cultura dos receptores na formulação de materiais educativos impressos, como também na criação de espaços para reflexão e partilha de conhecimento entre população e profissionais.

Levando-se em consideração o processo de educação em saúde como uma ação política, por meio de métodos e técnicas que favoreçam a desalienação, a independência e a transformação da clientela envolvida, a ES não deve ser meramente baseada em conceitos, mas sim instigando os sujeitos dessa ação à reflexão sobre os aspectos de sua vida, se tornando autores de sua história de vida e saúde (TOLEDO, RODRIGUES e CHIESA, 2007). Assim, podemos concluir que as ações de educação em saúde são meios essenciais para efetivar a melhoria da saúde da população como um todo.

3.2.1 Uso das Tecnologias e Promoção da Saúde

A maneira como se aborda a população, os recursos aplicados, a troca de conhecimentos experimentada e a dedicação no desenvolvimento das atividades farão toda a diferença para o alcance ou não dos objetivos da educação em saúde. No entanto, em se tratando da pessoa com hanseníase, a questão é um pouco mais delicada, sendo necessário maior empenho para conseguir conquistá-los e, de fato, garantir o seu empoderamento a respeito da adoção de uma alimentação saudável.

Quase sempre, quando se fala em tecnologia, lembra-se logo de produtos eletro- eletrônicos ou outros prodigiosos que são lançados no mercado a todo tempo. Porém, o termo tecnologia é mais amplo, como também destaca- se a produção de instrumentos que possam ser utilizados agregando valor científico de forma a direcioná-los a públicos específicos, provocando intervenções sobre uma determinada situação prática (LINO *et al.*, 2010).

A tecnologia contempla além de materiais e equipamentos no campo educacional. Sua utilização é vista de forma inovadora, nas quais os instrumentos a disposição devem ser vistos de forma eficaz a estimular o pensamento crítico e a troca ativa de ideias de modo a gerar interesse no que o interlocutor tem a repassar (ASSUNÇÃO *et al.*, 2013).

Sendo assim, o uso de tecnologias educacionais é útil no sentido de auxiliar na sensibilização desses usuários para maior entendimento do seu processo saúde-doença, pois são consideradas inovadoras e capazes de proporcionar práticas de

saúde, que gerem maior empoderamento das pessoas, com consequentes avanços na promoção da qualidade de vida. O termo tecnologia educacional tem sido mencionado por vários autores (MONTEIRO; VARGAS; CRUZ, 2006).

Para tanto, Vasconcelos *et al.* (2015) afirmam que os materiais educativos como cartilhas, folders, folhetos e cartazes são recursos que podem agregar melhores resultados para os programas de educação para a saúde, pois possuem o potencial de dinamizar a comunicação e facilitam o trabalho da equipe de saúde junto ao público alvo.

A tecnologia impressa tipo folder auxilia na produção e aquisição de conhecimento relacionada à saúde, assim reforça orientações transmitidas verbalmente em consultas, palestras e oficinas sobre os cuidados necessários ao tratamento, prevenção de doenças e/ou de determinados eventos e suas complicações (TEIXEIRA, 2010).

Um dos tipos de tecnologias existentes que estão presentes na atenção básica são as cartilhas, que associam a Educação em Saúde (ES) e Tecnologia em Saúde (TS). Estudos como o de BARROS (2012) mostram que esse tipo de tecnologia agrega valor ao processo educativo, porém essa estratégia pedagógica não exclui ou reduz a importância e a efetividade de associar a outras práticas de educação à população.

O produto desse estudo será de grande valia para o público alvo, se apresentando de baixo custo e de um conhecimento multidimensional onde sua validação garantirá informações impressas e de confiança, sendo indispensável esse processo para o sucesso da sua aplicação na comunidade.

3.3 Hanseníase e Nutrição

Nota-se um pequeno número de estudos que avaliem as questões nutricionais em pessoas com hanseníase. Podemos mencionar que há uma dificuldade em encontrar pesquisas que abordem o tratamento nutricional na hanseníase (FARIA *et al.*, 2013). A hanseníase tem como consequência a redução da qualidade de vida e saúde dos indivíduos por ela afetados, o que interfere em vários fatores, dentre eles na nutrição (ROSALBA *et al.*, 2017).

A ligação entre estado nutricional, alimentação e doença é fundamental, visto que se relacionam à melhora da qualidade de vida, ainda que os sintomas de doença

não apareçam de forma precoce (LOUREIRO; SOUZA, 2013). Um dos responsáveis por modular a resposta imune é o estado nutricional, portanto, é importante na determinação do risco e prognóstico das doenças infecciosas, como também influencia diretamente a infecção (FARIA *et al.*, 2013).

Uma alimentação inadequada pode acarretar deficiência de alguns nutrientes em indivíduos com hanseníase, dentre os principais podemos destacar: o ferro, selênio, cobre, magnésio, zinco entre outros (GIRISH, 2011). No tratamento da hanseníase as medicações utilizadas podem causar alguns agravos, dentre eles: anemia, aumento da glicose sanguínea e elevação da pressão arterial (ALMEIDA, 2011).

Em estudos recentes foi observado que drogas medicadas para o tratamento da hanseníase podem prejudicar a correta absorção de alguns nutrientes como ferro, cálcio e zinco, consequência da interação droga-nutriente (OKTARIA *et al.*, 2018).

O que caracteriza uma alimentação saudável é o planejamento com todos os grupos de alimentos, que possuam origem conhecida, natural e elaborada de maneira a preservar a aparência sensorial e o valor nutritivo. Dessa forma, as preparações devem ser de acordo com os hábitos alimentares, procurando priorizar as necessidades nutricionais, emocionais e sociais, sendo realizadas em ambientes tranquilos (COZZOLINO, 2012).

Uma alimentação considerada saudável para pessoas com hanseníase deve ofertar carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, minerais e fibras. Visto que a nutrição adequada proporciona o bom funcionamento do sistema imunológico (VAZQUEZ *et al.*, 2011).

O carboidrato é uma das fontes de energia mais econômica e acessível. Está presente nos cereais (arroz, milho, trigo, aveia); farinhas, massas, pães, tubérculos (batata, batata-doce, cará, mandioca, inhame). As gorduras são fontes de energia alternativa e ajudam no transporte de vitaminas lipossolúveis. A gordura é utilizada no preparo das refeições na forma de azeite, óleos e banha de porco; nos lanches temos: a margarina, manteiga, creme de leite e maionese. As proteínas podem ser encontradas no leite, queijos, iogurtes, carnes (aves, peixes, suína, bovina), frutos do mar, ovos, leguminosas (feijões, soja, grão de bico, ervilha, lentilha) (KRAUSE, 2013).

A ingestão de fibras alimentares precisa estar presente na dieta da pessoa com hanseníase, pois as fibras tem o papel de auxiliar nas funções do sistema digestório, impedindo o acúmulo de toxinas e proliferação de bactérias patogênicas, nutrindo o

intestino desses indivíduos e proporcionando melhoria da sua imunidade intestinal (GIRISH, 2011).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Abordagem e Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, cujo o foco foi no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento que auxilia na orientação nutricional das pessoas com hanseníase (POLIT; BECK, 2011). O propósito deste tipo de estudo se baseia em elaborar e validar a tecnologia educativa, de forma a assegurar sua confiabilidade para que haja o uso em ambientes educacional e assistencial.

Nesse sentido, estudos de validação de tecnologias educacionais são importantes, pois a validade vai garantir qualidade ao material utilizado. No processo da validação será medido o grau da mediação que a tecnologia criada objetiva alcançar. Assim, pode-se exprimir que o procedimento de validação não é a validade do constructo em si, mas do propósito para o qual foi desenvolvido (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Com estas abordagens objetiva-se a construção e validação de uma tecnologia educacional (TE), no formato de cartilha, para orientação de pessoas acometidas pela hanseníase em tratamento pela Poliquimioterapia (PQT), acerca da importância da alimentação saudável para o alcance da sua cura e/ou melhora na qualidade de vida.

4.2 Local do Estudo

A pesquisa com os juízes(público-alvo) foi realizada na cidade de Picos, estado do Piauí, é uma cidade situada a 307 km da capital, com 577,284 km² de área territorial, uma população estimada de 78.627 habitantes, segundo o IBGE em 2021. Considerada a cidade referência nas proximidades, o município é o polo do comércio, de educação e de saúde na região centro-sul do Piauí. O estudo foi realizado no Posto de Assistência Médico (PAM) de Picos, o qual é referência secundária para o programa de Controle à Hanseníase na região.

A equipe do PAM é composta por: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico, técnicos de enfermagem e técnicos de laboratório. No posto é realizado atendimento médico e de enfermagem, fisioterapia, controle de contatos, imunização com a vacina BCG e campanhas educativas para diagnóstico da hanseníase.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por três grupos distintos: juízes especialistas (profissionais da área da saúde, docentes e especialistas de outras áreas) e público-alvo (pessoas em tratamento de hanseníase no PAM). Considerou-se importante dividir os juízes da seguinte maneira:

- 1) Juízes especialistas de conteúdo: **pesquisadores–docentes** com experiência na área de interesse, tecnologias educativas e \ou validação de instrumentos + **profissionais da área da saúde** com produção científica, título de especialista, mestre, doutor, pós-doutorado na temática da TE + **público-alvo** (pessoas em tratamento de hanseníase no PAM) e,
- 2) Juízes especialistas de outras áreas como (constructo): **pedagogo, designer gráfico, tecnólogo da informação** para validação da tecnologia educacional.

4.4 Fases do Estudo

Os instrumentos para a coleta dos dados quantitativos usados nesse estudo, para avaliar os itens do constructo produzido foram os mesmos utilizados por Teixeira e Mota (2011), em estudo de validação de tecnologia, bem como foi adotado o valor de 70%, ou mais, como grau de concordância entre as respostas dos avaliadores em cada item, o mesmo valor usado pelas autoras, referente a pertinência e/ou aceitação do item referido.

Para o desenvolvimento deste estudo, foram seguidas três fases, baseado no estudo de Teixeira e Mota (2011):

Na **primeira fase**, foi construída a cartilha educativa mediante seleção do conteúdo, a partir de evidências científicas na literatura sobre nutrição e hanseníase, como também se realizou um levantamento bibliográfico no Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014). Após seleção do conteúdo, deu-se início à construção textual. Em seguida foi iniciada a criação artística das ilustrações e diagramação da primeira versão da cartilha;

Na **segunda fase**, a cartilha (primeira versão) foi entregue aos juízes especialistas (pesquisadores–docentes + profissionais da área da saúde) e público-alvo para validação do seu conteúdo e, posteriormente, os dados analisados estatisticamente; as recomendações que sugerirem alterações foram acatadas e

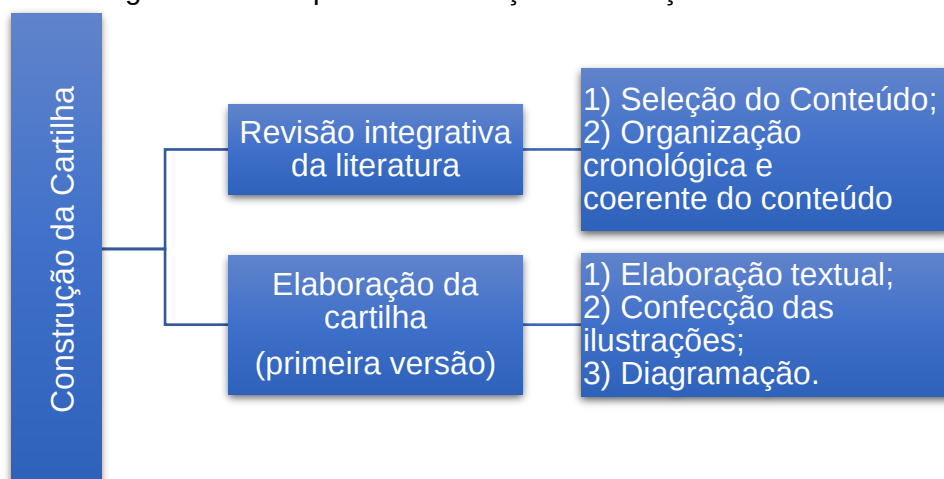
realizadas, se pertinentes. Se os dados estatísticos demonstrassem um nível de concordância abaixo de 70% haveria nova submissão/avaliação aos referidos juízes.

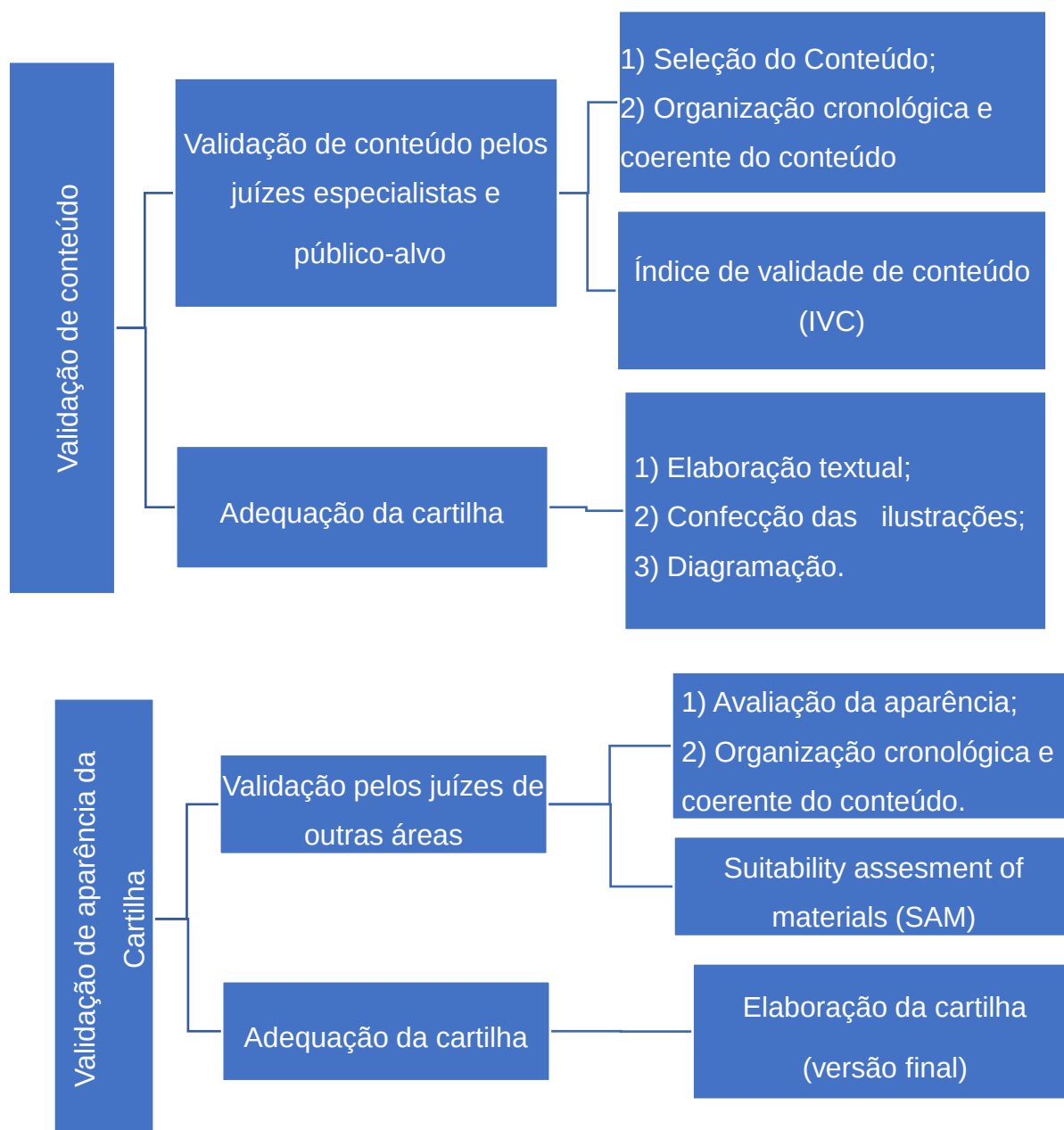
A **terceira fase** foi a validação do constructo, quanto a sua aparência e pedagogia adequada do conteúdo, etapa que coube aos juízes especialistas de outras áreas como: pedagogo, designer gráfico, tecnólogo da informação para validação da tecnologia educacional. Caso houvesse uma concordância abaixo de 70% a TE seria submetida a nova avaliação pelos referidos juízes.

4.5 O Processo de Construção da Cartilha

Segundo Teixeira (2020) para a construção de uma tecnologia educacional, podem ser adotadas duas estratégias: a construção baseada na literatura e baseada no cenário prático. Optou-se nesse estudo pela utilização da primeira estratégia, que garante a qualidade teórico-científica do conteúdo da TE que emerge da RIL. Conforme descrito no fluxograma abaixo, foram descritas as fases para a construção da TE:

Figura 1 – Fluxograma das etapas de construção e validação da cartilha





Fonte: Própria autora. Baseado em Teixeira e Mota (2011).

4.5.1 FASE 01

4.5.1.1 Revisão Integrativa

Por meio da revisão integrativa da literatura, foram analisadas as principais publicações disponíveis envolvendo hanseníase, hábitos alimentares, tecnologia educacional e educação em saúde. Este tipo de estudo é um dos métodos de pesquisa usados na PBE (Prática Baseada em Evidências), que tem a finalidade de sistematizar

e organizar dados acerca de determinados temas, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento e permitindo a incorporação das evidências encontradas na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; CROSSETTI, 2012).

Neste processo, foram seguidas as seguintes etapas recomendadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1º) definição da questão norteadora da pesquisa; 2º) busca na literatura atendendo os critérios de inclusão e exclusão definidos; 3º) categorização dos estudos; 4º) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5º) interpretação dos resultados; 6º) apresentação da revisão integrativa.

Neste estudo, a elaboração da pergunta norteadora se deu por meio da implementação da estratégia PICO, onde o elemento (P) população ou problema- pessoas com hanseníase, I interesse- orientação nutricional e Co contexto – educação em saúde na hanseníase. Quais as evidências, na literatura científica, referentes às orientações nutricionais para pessoas com hanseníase?

Para as buscas utilizou-se o cruzamento dos descritores específicos pertencentes à base de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH): “Hanseníase/*Leprosy*”; “Hábitos Alimentares/*Feeding Behavior*”; “Educação em Saúde/*Health Education*”, utilizando as bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eleletronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature and Retrivial System* (MEDLINE) via Portal da *National Library of Medicine* (PubMed), e BVShans, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o acesso pelo portal da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior(CAPES-Brasil) via servidor *proxy* da Universidade Federal do Piauí(UFPI).

Esta fase oportuniza uma aproximação da pesquisadora com as tecnologias desenvolvidas para uma compreensão do panorama nacional e internacional dos estudos realizados. Assim, pela opção “busca avançada” foram realizados testes do cruzamento dos descritores por meio dos operadores *booleanos* “AND” e “OR”.

Durante a realização das buscas, foram utilizados como critérios de inclusão para filtragem da amostra: artigos completos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, considerando o recorte temporal dos últimos onze anos (2010-2021).

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: artigos duplicados, estudos reflexivos, relatos de experiência e artigos que não responderam à questão norteadora da pesquisa. Para tanto, após a sondagem, os arquivos foram exportados

para compor o banco de dados na plataforma *EndNote Web*, onde puderam ser categorizados e, os duplicados foram excluídos, assim compondo a etapa de análise do material. As informações dos estudos coletados foram baseados com a Joanna Briggs, bem como o nível de evidência e suas especificações.

Após análise do material levantado, realizou-se a apresentação dos resultados e posteriormente a discussão e conclusão da Revisão Integrativa da literatura (RIL) embasamento teórico – científico na construção da primeira versão da TE.

4.5.2 FASE 02

4.5.2.1 Validação de conteúdo por juízes-especialistas da área (pesquisadores–docentes + profissionais da área da saúde) e público-alvo para validação do seu conteúdo

Após a etapa de elaboração da tecnologia educativa (primeira versão), o seu conteúdo foi avaliado por juízes especialistas da área e público-alvo. A validação de conteúdo refere-se a análise minuciosa do conteúdo do instrumento, com o objetivo de verificar se os itens propostos constituíram uma amostra representativa do assunto que se deseja medir. Nesse tipo de validação, os instrumentos foram submetidos à apreciação por peritos da área da saúde vinculados à temática, os quais poderiam sugerir a retirada, acréscimo ou modificação dos itens (ECHER, 2005; HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

Não existe um consenso quanto ao número ideal de juízes, embora alguns autores sustentem que é necessário um mínimo de seis juízes (PASQUALI, 1999), enquanto outros autores sustentem que não é necessário um número superior a dez (LYNN, 1986). Nesse sentido, em relação ao quantitativo de juízes Teixeira e Mota (2011) referem que podem ser adotados, nesse tipo de estudo, grupos com 9 a 13 integrantes por categoria de juiz (especialistas da área (09) + especialistas fora da área (04), totalizando 13 juízes com expertise e mais 13 juízes do público-alvo. Nessa perspectiva, o número ímpar de juízes evita a indução de questionamentos dúbios.

Para o recrutamento dos juízes, foram adotados os critérios de Teixeira (2020), onde explicita que a finalidade da análise para dimensão técnico-científica ou de conteúdo selecionam-se juízes-especialistas da área da saúde com afinidade na temática da TE e público-alvo. Porém, para a análise da dimensão didática ou de

comunicação, selecionam-se juízes-especialistas de outras áreas como: pedagogo, comunicador social, designer gráfico, tecnólogo em informação.

A seleção dos juízes especialistas foi feita por meio da busca pelo currículo na plataforma Lattes, usando as palavras-chave: “Hanseníase”; “Tecnologia Educacional”; “Orientação nutricional”, “Designers” e “Educação em saúde”, em seguida os profissionais que se encaixaram no perfil foram contactados via e-mail ou *WhatsApp*, de quaisquer estados do Brasil.

Quanto aos critérios de inclusão Teixeira (2020) refere que tem se adotado diferentes modelos, antes eram exclusivamente pautados em expertise acadêmico-científica; atualmente tem-se adotado tanto critérios de expertise acadêmico-científica como de prática clínica. Nesta pesquisa foram utilizados os dois critérios acadêmico-científica e de prática clínica.

Assim os critérios de inclusão foram: ter título de doutor ou mestre; especialista na área de hanseníase, nutrição e/ou tecnologias educativas, experiência clínico-assistencial há pelo menos 2 anos; atuação na área da saúde pública, nutrição e doenças infecciosas e/ou ensino nestas áreas no mínimo há 3 anos; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TE na área temática, ser especialista (*lato-sensu* e/ou *stricto sensu*) no tema, ser membro da Sociedade Científica na área temática, somando no mínimo de cinco pontos descrito no Quadro 1 (BENEVIDES *et al.*, 2016).

Quadro 1 – Critérios de seleção para composição da comissão de validação para juízes especialistas da saúde com afinidade na temática.

Critérios	Descrição	Pontuação
Titulação	Doutorado	4
	Mestrado	3
	Especialização em saúde pública, infectologista e/ou hansenologista	2
Experiência profissional	Atuação em saúde pública, nutrição e doenças infecciosas	3
Área de ensino	Docência mínima de 3 anos na temática: Doenças negligenciadas, nutrição e/ou tecnologia educacional	2

Produção científica	Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema Hanseníase	1
---------------------	---	---

Fonte: Própria autora. Adaptado de Benevides *et al.*, 2016.

Segundo Teixeira (2011) integram o público-alvo sujeitos que apresentem perfil convergente ao que se destina a TE e possua diferentes níveis de escolaridade. Então, os critérios de inclusão do público-alvo foram: ser maiores de 18 anos, alfabetizado ou não alfabetizado, em tratamento PQT de Hanseníase no PAM da cidade de Picos, independentemente do local de residência.

Cada juiz participante (público-alvo) recebeu um kit da coleta de dados contendo uma via da TE (primeira versão), o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), um instrumento sociocultural (Apêndice E) para preenchimento, e o questionário de avaliação do público-alvo (Apêndice F). Para o público-alvo realizou-se a entrega de forma presencial (PAM). Depois da entrega, permaneceu-se no PAM, por perto, no aguardo ou realizando a leitura da TE juntamente com o público-alvo, colaborando e explicando como preencher o instrumento de avaliação entregue.

4.5.3 FASE 3:

4.5.3.1 Validação por Juízes Especialistas de Outras Áreas:

Para a seleção dos juízes-especialistas de outras áreas afins, estes foram selecionados através de seu currículo na plataforma Lattes e contactados via e-mail e WhatsApp, atendendo dois dos critérios de inclusão, somando no mínimo três pontos (Quadro 2) ter: experiência profissional com o formato-modalidade da TE há pelo menos 2 anos, ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre TE, ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TE, ter trabalhos registrados e/ou aplicados com o formato modalidade da TE, ser especialista (*lato-sensu* e/ou *stricto sensu*) na sua área profissional (BENEVIDES *et al.*, 2016).

Quadro 2 – Critérios de seleção para composição da comissão de validação para juízes especialistas de outras áreas com afinidade na temática.

Critérios	Pontos
Ser especialista (lato-sensu e/ou estricto sensu) na sua área profissional.	2
Experiência profissional com o formato-modalidade há pelo menos 2 anos.	1
Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre hanseníase ou TE.	2
Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TE.	2
Ter trabalhos registrados e/ou aplicados com o formato-modalidade da TE.	2

Fonte: Própria autora. Adaptado de Benevides *et al.*, (2016).

A partir dos critérios de seleção dos juízes-especialistas de outras áreas, iniciou-se a busca de currículos na Plataforma Lattes, selecionando o modo de busca por Assunto (Título ou palavra chave da produção), usando as palavras-chave: “Hanseníase”; “Tecnologia Educacional”; “Orientação nutricional”, “Designers” e “Educação em saúde”. Após seleção dos currículos e identificação na seção “contato”, foi enviada a carta convite (Apêndice A) explicando o objetivo da pesquisa via e-mail, para cada profissional com o intuito de convidá-los, deixando explícito que sua resposta seria aguardada durante 15 dias.

4.6 Procedimentos após o aceite dos juízes especialistas da área, público-alvo e juízes especialistas fora da área.

Após o aceite pelos juízes **especialistas da área e juízes especialistas fora da área**, foi enviado por e-mail o agradecimento e explicação dos procedimentos da pesquisa, juntamente com o kit contendo o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B) para assinatura digital, uma versão online da TE e através do google forms, o instrumento de avaliação dos juízes-especialistas da área da saúde (Apêndice G) ou instrumento de avaliação juízes-especialistas de outras áreas (Apêndice H), adaptado do *Suitability Assessment of Materials* (SAM) (TEXEIRA,

2020). Foi informado aos juízes, que estes deveriam avaliar no período de 10 dias a TE e devolver o termo de consentimento preenchido via email.

Após a entrega presencial (público-alvo) e o envio (juízes especialistas da área e fora da área) do kit da coleta de dados, os mesmos poderiam indicar sugestões e fazer comentários, correções e recomendações no próprio instrumento. As sugestões foram analisadas e classificadas segundo conteúdo e constructo.

Neste estudo, os itens do instrumento dos **juízes especialistas da área da saúde**, possuíam três dimensões: objetivo, estrutura e apresentação, e relevância, com um total de 18 aspectos. Para cada aspecto estes juízes assinaram: 1- Totalmente adequado, 2- Adequado, 3 - Parcialmente adequado e 4- Inadequado.

Para o **público-alvo** o instrumento teve cinco dimensões: objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação, com um total de 26 aspectos. Para cada aspecto estes juízes assinaram 1- Totalmente adequado, 2- Adequado, 3 - Parcialmente adequado e 4- Inadequado. Quanto ao instrumento dos **juízes especialistas de outras áreas**, tiveram cinco dimensões: conteúdo, linguagem, ilustração gráfica, motivação, adequação cultural, com um total de treze aspectos. Para cada aspecto os juízes assinaram: 2- Adequado, 1- Parcialmente Adequado e 0- Inadequado (TEXEIRA, 2020; 2011).

Para manter o sigilo dos juízes-especialistas, neste estudo, cada um foi identificado com três letras: a primeira letra escolhida foi a inicial do nome de cada juiz, a segunda letra escolhida foi a letra inicial referente a cada profissão, e a terceira letra escolhida foi a letra inicial referente à titulação de cada um dos participantes da área da saúde e de outras áreas.

Este estudo foi realizado com a participação de 3 médicos, 3 enfermeiros e 3 nutricionistas, sendo 09 especialistas da área da saúde, e mais 2 pedagogas, 1 designer gráfico e 1 tecnólogo da informação, sendo 4 especialistas de outras áreas, totalizando 13 juízes de áreas do conhecimento e do público-alvo também participaram 13 pessoas, todos atenderam aos critérios de inclusão.

Para o cálculo do IVC foram quantificadas as respostas do instrumento do público-alvo e dos juízes especialistas da área de saúde, através da Escala Likert que possui pontuação de 1 a 4, que analisou se ambos os juízes concordavam com os itens do instrumento ou se possuíam dúvidas/discordância ao que foi afirmado em cada item, sendo calculado por meio da soma de concordância dos itens, que foram

marcados como “1” ou “2” pelos referidos juízes. Os itens que receberam pontuação “3” ou “4” foram revisados ou eliminados (CRESTANI; MORAES; SOUZA, 2017).

- **Fórmula para o cálculo do IVC:**

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 1 ou 2}}{\text{Número total de respostas}}$$

4.6.1 Análise e Avaliação dos Dados

A análise dos dados desta pesquisa realizou-se utilizando a abordagem quantitativa para a validação pelos juízes-especialistas da área da saúde e pelo público-alvo através do método do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Teixeira (2020). Para os juízes-especialistas de outras áreas utilizou-se o cálculo dos escores do instrumento adaptado do *Suitability Assessment of Materials* (SAM), através da soma dos escores obtidos, dividida pelo total dos escores dos itens do questionário, multiplicada por 100 (SOUSA *et al.*, 2015).

Os dados foram organizados em Planilha Eletrônica Excel® para processamento e apresentação sob a forma de tabela e quadros, para a análise estatística dos resultados. Estes foram descritos e discutidos para sustentar a validade da cartilha de orientação nutricional da hanseníase como tecnologia educacional a ser usada no tratamento PQT de pessoas acompanhadas no PAM.

4.7 Análise dos Benefícios e Riscos

Os participantes receberam informações sobre os riscos e benefícios possíveis da sua participação neste trabalho. Benefícios: a construção e validação desta TE, para orientação nutricional de pessoas com hanseníase durante o tratamento PQT, servirá para o ensino/aprendizado dos usuários e funcionará também como método de educação em saúde e de acompanhamento pelos profissionais da saúde, uniformizando as orientações destes na rede de atenção à saúde, garantindo o autocuidado centrado no usuário de forma integral, universal e com equidade, respaldada num referencial teórico científico e validada por juízes-especialistas.

O estudo apresenta riscos mínimos para os participantes, tendo em vista que não foram realizadas nenhum tipo de interferência, modificações, mudanças nas

variáveis fisiológicas, sociais e psicológicas. Estes riscos foram minimizados por meio da manutenção da privacidade dos envolvidos na construção e validação dessa tecnologia em saúde, de forma confidencial a partir da identificação dos juízes expertises pela letra maiúscula seguido do número correspondente a ordem da coleta das informações (J1, J2...) e público alvo, respectivamente por (PA1, PA2...) a fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa no decorrer do estudo pela letra maiúscula, pela promoção do diálogo e escuta posterior e, se necessário encaminhamento para um profissional especialista (psicólogo-psiquiatra).

4.8 Aspectos Éticos

Em consonância com as informações prestadas anteriormente, o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, através da Plataforma Brasil e a coleta de dados só iniciou após a aprovação pelo (CEP/UFPI) sob o número CAAE: 54519421.6.0000.5214 (ANEXO A) e para os que concordaram em participar do estudo foi assinado o TCLE (APÊNDICES B e C), respectivamente juízes das áreas do conhecimento e os juízes (público- alvo), no qual consta as informações detalhadas sobre o trabalho e a liberdade de desistir do mesmo a qualquer momento. Bem como, constou-se a solicitação de autorização institucional para realização da pesquisa no PAM enquanto unidade estratégica da pesquisa (ANEXO B).

Foram garantidos o anonimato e confidencialidade das informações obtidas e, por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, foram cumpridas as exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, regidas pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por ventura, atestadas mediante declaração dos pesquisadores ao CEP (APÊNDICE D).

5 RESULTADOS

5.1 Artigo 1 – artigo de revisão: Aspectos nutricionais relacionados às pessoas com hanseníase: Revisão integrativa

Aspectos nutricionais relacionados às pessoas com hanseníase: Revisão integrativa Nutritional aspects related to people with leprosy: Integrative review

Resumo

Este artigo objetivou analisar os principais estudos que correlacionassem a eficácia da nutrição no tratamento de pessoas com hanseníase, levando em conta todos os fatores que interferem nesta doença. Trata-se de uma revisão integrativa que ocorreu no período de Outubro de 2021 a Fevereiro de 2022, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature and Retrivial System* (MEDLINE) via Portal da *National Library of Medicine* (PubMed), e BVShans, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se o software online *Endnote Web* para armazenar as referências obtidas na busca e retirar duplicações. A amostra final foi composta por 10 estudos. Após análise, os achados foram distribuídos em duas categorias: aspectos nutricionais ligados a determinantes sociais e aspectos nutricionais relacionados a absorção e benefício de nutrientes. Os principais aspectos nutricionais na hanseníase estão relacionados a insegurança alimentar, condições sociais e econômicas desfavoráveis, absorção e ação de nutrientes no organismo. Fazem-se necessários novos estudos que analisem e relacionem o papel da nutrição na hanseníase.

Palavras- chave: Hanseníase; hábitos alimentares; educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A hanseníase cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, se apresenta como doença crônica infectocontagiosa. A doença acomete principalmente pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas (WAGENAAR *et al.*, 2015). Apresenta-se como uma doença tropical negligenciada que ainda existe em mais de 120 países, com mais de 200 mil casos novos notificados todos os anos (OMS, 2020).

Nota-se um pequeno número de estudos que avaliem as questões nutricionais em pessoas com hanseníase. Podemos mencionar que há uma dificuldade em encontrar pesquisas

que abordem o tratamento nutricional na hanseníase (FARIA *et al.*, 2013). A hanseníase tem como consequência a redução da qualidade de vida e saúde dos indivíduos por ela afetados, o que interfere em vários fatores, dentre eles na nutrição (ROSALBA *et al.*, 2017).

A ligação entre estado nutricional, alimentação e doença é fundamental, visto que se relacionam à melhora da qualidade de vida, ainda que os sintomas de doença não apareçam de forma precoce (LOUREIRO; SOUZA, 2013). Um dos responsáveis por modular a resposta imune é o estado nutricional, portanto, é importante na determinação do risco e prognóstico das doenças infecciosas, como também influencia diretamente na infecção (FARIA *et al.*, 2013).

Uma alimentação inadequada pode acarretar deficiência de alguns nutrientes em indivíduos com hanseníase, dentre os principais pode-se destacar: o ferro, selênio, cobre, magnésio, zinco entre outros (GIRISH, 2011). No tratamento da hanseníase as medicações utilizadas podem causar alguns agravos, dentre eles: anemia, aumento da glicose sanguínea e elevação da pressão arterial (ALMEIDA, 2013).

Com isso, o objetivo deste trabalho foi avaliar na literatura os principais estudos se a nutrição é efetiva no tratamento da hanseníase, levando em conta todos os fatores que interferem nesta doença e impactam diretamente na saúde, alimentação e nas práticas de educação em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas, sendo estas: 1) elaboração da questão de pesquisa 2) elaboração dos critérios de elegibilidade e busca na literatura; 3) coleta de dados- avaliação inicial com a leitura de títulos e resumos de todos os estudos recuperados; 4) análise crítica através do instrumento adaptado de Joanna Briggs Institute (JBI, 2015); 5) discussão dos principais temas encontrados com categorização e comparação com o conhecimento teórico e, posterior, identificação das conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa; 6) apresentação final do artigo de revisão integrativa com reflexões sobre os achados da pesquisa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Neste estudo, a elaboração da pergunta norteadora se deu por meio da implementação da estratégia PICo, onde o elemento (P) população- pessoas com hanseníase, I interesse- orientação nutricional e Co contexto- educação no tratamento da hanseníase. Assim emergiu o seguinte questionamento: Quais as evidências na literatura científica, referentes às orientações nutricionais para pessoas com hanseníase?

O processo de busca de dados ocorreu de outubro de 2021 a fevereiro de 2022. Para as buscas utilizou-se o cruzamento dos descritores específicos pertencentes à base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Hanseníase/*Leprosy*”; “Hábitos Alimentares/*Feeding Behavior*”; “Educação em Saúde/*Health Education*”.

Utilizando as bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature and Retrivial System* (MEDLINE) via Portal da *National Library of Medicine* (PubMed), e BVShans, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o acesso pelo portal da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Esta fase oportuniza uma aproximação da pesquisadora com as tecnologias desenvolvidas para uma compreensão do panorama nacional e internacional dos estudos realizados. Assim, pela opção “busca avançada” foram realizados testes do cruzamento dos descritores por meio dos operadores *booleanos* “AND” e “OR”, como descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Cruzamento dos Descritores na base de dados utilizando os operadores *booleanos* “AND” e “OR”.

Cruzamento dos Descritores com operadores booleanos “AND” e “OR”	Resultado	Bases de Dados
((Hanseníase/ <i>Leprosy</i> AND Hábitos Alimentares/ <i>Feeding Behavior</i> OR Educação em Saúde/ <i>Health Education</i>	370.639	SciELO = 887 LILACS = 4.261 MEDLINE = 350.943 BVShans = 14.728
Hanseníase/ <i>Leprosy</i> OR Hábitos Alimentares/ <i>Feeding Behavior</i> AND Educação em Saúde/ <i>Health Education</i>	10.255	SciELO = 116 LILACS = 573 MEDLINE = 9.566 BVShans = 0
Total de artigos identificados nas bases pelo cruzamento dos Descritores e operadores booleanos.	401.227	Total na SciELO = 1.003 Total na LILACS = 4.834 Total na MEDLINE = 380.662 BVShans = 14.728

Fonte: própria autora.

Foram utilizados como critérios de inclusão para filtragem da amostra: artigos completos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, considerando o recorte temporal dos últimos onze anos (2010-2021). Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: artigos duplicados, estudos reflexivos, relatos de experiência e artigos que não responderam à questão norteadora da pesquisa.

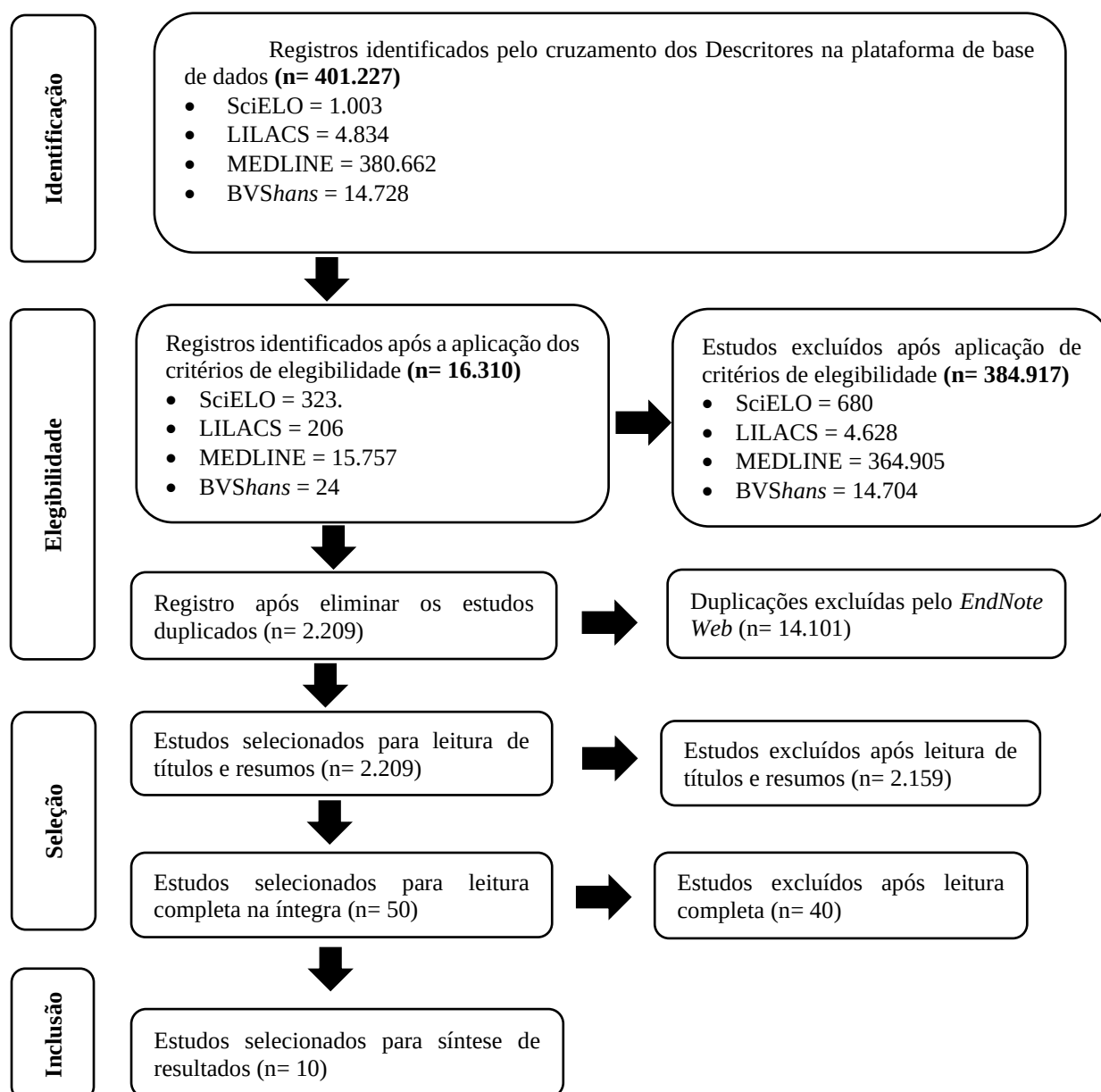
Para tanto, após a sondagem, os arquivos foram exportados para compor o banco de dados na plataforma *EndNote Web*, onde puderam ser categorizados e, os duplicados foram excluídos, assim compondo a etapa de análise do material.

Os dados foram sistematizados e organizados com a finalidade de extrair, sintetizar e analisar os estudos da amostra final num quadro, com auxílio de instrumento de *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2015), com as seguintes características: autor, ano de publicação, país, periódico, método, objetivo, aspectos nutricionais de pessoas em tratamento de hanseníase e nível de evidência. O nível de evidência foi classificado conforme Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

Os estudos selecionados passaram por leitura na íntegra, com um intervalo de um mês entre a primeira e a segunda avaliação, como uma forma de reduzir possíveis vieses e discordâncias, no momento da avaliação da síntese de evidências qualitativas. Para avaliação da qualidade metodológica da amostra final, utilizou-se o Instrumento de Avaliação Crítica para Revisões Sistemáticas e Síntese de Investigação (JBI, 2015). Para sistematizar o processo de seleção dos artigos optou-se pela metodologia do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Figura 1) (MOHER *et al.*, 2015).

A busca recuperou um total de 401.227 estudos. Inicialmente, 384.917 foram excluídos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 16.310 registros identificados após a aplicação dos critérios de elegibilidade, destes 2.209 estudos foram elegíveis para leitura de títulos e resumos. Após exclusão de duplicatas e leitura de títulos e resumos, 50 estudos foram selecionados para leitura integral, e destes, 10 compuseram a amostra final. O processo de seleção dos artigos está representado pelo fluxograma da Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: elaborado pela autora. Adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2009).

RESULTADOS

Dentre os estudos que compuseram a amostra final, houve diversidade quanto ao país de origem, sendo a maior parte provenientes do Brasil ($n=6$) e Indonésia ($n=2$), havendo estudos da Argentina ($n=1$) e Bangladesh ($n=1$). Em relação ao ano de publicação, preponderaram os anos de 2011 ($n=2$), 2015 ($n=2$), 2017 ($n=1$), 2018 ($n=1$), 2019 ($n=2$) e 2021 ($n=2$). O periódico com maior número de publicações foi o PLOS Neglected Tropical Diseases ($n=2$). O método predominante foi o transversal ($n=7$). Quanto ao nível de evidência, conforme a escala de

Melnyk e Fineout-Overholt (2005), sete estudos com nível de evidência 6, dois estudos com nível de evidência 4 e um estudo com nível de evidência 5. A síntese dos estudos está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Síntese dos dados extraídos dos artigos incluídos na revisão integrativa. Teresina, Piauí, Brasil. 2022.

N	AUTORES ANO PAÍS	PERIÓDICO	MÉTODO	OBJETIVO	ASPECTOS NUTRICIONAIS NA HANSENÍASE	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1	BRUSCHI <i>et al.</i> , 2011. Brasil.	Hansenologia Internationalis	Estudo transversal	Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de pacientes com hanseníase.	Baixo consumo de ferro, folato, cálcio e vita D, consumo excessivo de gorduras. Dapsona, medicamento da PQT, pode causar anemia.	6
2	CASTRO <i>et al.</i> , 2019. Argentina.	Salud(i)Ciencia	Estudo de revisão	Descrever e relacionar alguns nutrientes, como vitaminas A, D, E, C e B6, folato, zinco e ferro, com a resposta imune na hanseníase.	Relacionou as vitaminas A, D, zinco, ferro, E, B6, folato e vita C com suas fontes alimentares e utilidade frente ao M. leprae.	5
3	CUNHA <i>et al.</i> , 2021. Brasil.	Brazilian Journal of Development	Estudo transversal	Estimar a capacidade antioxidante total da dieta (CATD) de adultos e idosos com e sem hanseníase no município de Governador Valadares (MG).	Relacionou condições socioeconômicas, região demográfica, exames bioquímicos. Avaliou consumo de antioxidantes utilizando a CATD.	6
4	MONTENEGRO <i>et al.</i> , 2011. Brasil.	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Estudo descritivo transversal	Caracterizar o perfil dos pacientes portadores da hanseníase quanto aos aspectos sociodemográficos, nutricionais e a forma de apresentação da doença em pacientes cadastrados nas Unidades de Saúde da Grande Vitória.	Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos, bioquímicos e de alimentação por meio de um questionário de FA validado. No grupo dos cereais, o arroz foi o alimento mais consumido. No grupo das proteínas, leite e ovos. Frango maior consumo que a carne bovina.	6

5	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015. Brasil.	Revista de Nutrição	Estudo transversal	Avaliar o estresse oxidativo, antioxidantes, micronutrientes e APGLI em pacientes portadores de hanseníase.	Observou-se níveis reduzidos de enzimas e moléculas antioxidantes na hanseníase. Pacientes apresentaram níveis séricos normais de Se, Zn e Cu, exceto uma minoria que apresentou alteração bioquímica de Cu acima da referência.	6
6	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2017. Brasil.	Infectious Diseases of Poverty	Estudo transversal	Descrever o perfil proteico de portadores de hanseníase com úlceras plantares da região da Amazônia Oriental.	Foi aplicado um formulário com características sociodemográficas, avaliação nutricional por antropometria, foram medidos níveis sanguíneos de albumina, transferrina e ptn C reativa.	6
7	OKTARIA <i>et al.</i> 2018. Indonésia.	PLOS Neglected Tropical Diseases	Estudo Caso-controle	Investigar áreas rurais pobres com maior proporção de casos multibacilares entrevistando pacientes recentemente diagnosticados com hanseníase e medindo seus perfis de anemia e ferro.	Foram coletados dados demográficos, situação socioeconômica, saúde e dieta. IMC, escore de diversidade alimentar, perfis de anemia e micronutrientes de ferro.	4
8	PRAKOESWA <i>et al.</i> , 2021. Indonésia.	Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology	Estudo transversal	Avaliar a associação entre estado nutricional e hanseníase, principalmente na hanseníase materno-infantil.	Avaliaram hemoglobinas, hemácias e hematócitos relacionando ao IMC. Na hanseníase, a inflamação crônica esgota o nível de albumina, diminuindo sua taxa de síntese e aumentando o catabolismo protéico.	6

9	TEIXEIRA <i>et al.</i> , 2019. Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo transversal descritivo	Caracterizar a insegurança alimentar, o estado nutricional e os hábitos alimentares de pessoas acometidas por hanseníase.	Avaliou consumo alimentar a partir do QFA, observou-se o feijão e a carne vermelha como alimentos mais consumidos e baixa ingestão de leite, vegetais e frutas.	6
10	WAGENAAR <i>et al.</i> , 2015. Bangladesh.	PLOS Neglected Tropical Diseases	Estudo Caso-controle	Identificar possíveis diferenças na ingestão alimentar entre pacientes com hanseníase recém-diagnosticada e indivíduos controle.	Relacionou escassez de alimentos, nutrição e hanseníase. IMC e o gasto alimentar per capita associado a hanseníase.	4

Fonte: própria autora. Baseado em Joanna Briggs Institute (JBI, 2015)

Após análise dos estudos, optou-se por distribuir os achados em duas categorias para discussão, segundo critério de similaridade entre os aspectos encontrados, sendo estes: Aspectos nutricionais ligados a fatores socioeconômicos e Aspectos nutricionais relacionados a absorção e benefício de nutrientes.

Na categoria aspectos nutricionais ligados a fatores socioeconômicos, seis estudos foram incluídos (CUNHA *et al.*, 2021; MONTENEGRO *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2017; OKTARIA *et al.*, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2019; WAGENAAR *et al.*, 2015).

Na categoria aspectos nutricionais ligados a absorção e benefício de nutrientes, quatro estudos foram elencados (BRUSCHI *et al.*, 2011; CASTRO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2015; PRAKOESVA *et al.*, 2021).

DISCUSSÃO

• Aspectos nutricionais ligados a fatores socioeconômicos

Dentre os estudos avaliados, seis estudos (CUNHA *et al.*, 2021; MONTENEGRO *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2017; OKTARIA *et al.*, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2019; WAGENAAR *et al.*, 2015) incluíram aspectos nutricionais ligados a fatores socioeconômicos. Nestes estudos foi observado a correlação entre insegurança alimentar, estado nutricional e condições sociais e econômicas desfavoráveis na hanseníase.

O consumo alimentar foi estimado a partir de questionários de frequência alimentar (QFA) (MONTENEGRO *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2019) e

através do recordatório de 24 horas (R24h) (CUNHA *et al.*, 2021; OKTARIA *et al.*, 2018; WAGENAAR *et al.*, 2015). Em todos foi observado a escassez de alimentos como fator associado a suscetibilidade na hanseníase. De acordo com WAGENAAR *et al.* (2015) a ingestão inadequada de nutrientes, devido à escassez de alimentos, pode afetar o sistema imunológico e influenciar na progressão da infecção para a clínica da hanseníase.

Além disso, outros fatores relacionados a doença são a baixa escolaridade e a renda instável, segundo TEIXEIRA *et al.* (2019) em estudo que analisou aspectos nutricionais de pessoas afetadas pela hanseníase, as pessoas acometidas pela doença apresentavam condições econômicas e sociais desfavoráveis. Em estudo de comparação com adultos e idosos com e sem hanseníase, Cunha *et al.* (2021), observou que os indivíduos com hanseníase possuíam menor escolaridade.

Com relação ao consumo alimentar dessa população, é fato que a alimentação ganha importância na prevenção e controle das doenças, não sendo diferente na hanseníase. Em estudo de avaliação nutricional e alimentar de pessoas com hanseníase, Montenegro *et al.* (2011), observou baixo consumo de frutas e verduras, além de um consumo de proteínas reduzido.

Em estudo que relacionava situação socioeconômica, saúde e dieta na hanseníase, Oktaria *et al.* (2018), encontrou baixo consumo de carne vermelha e ovos. Teixeira *et al.* (2019) observou na sua pesquisa consumo excessivo de sal, alta prevalência de sobrepeso e obesidade e, consumo insatisfatório de alimentos saudáveis pelos indivíduos com hanseníase, resultado que corrobora para a vulnerabilidade nutricional a que este grupo está exposto.

- **Aspectos nutricionais relacionados a absorção e benefício de nutrientes**

Dentre os estudos avaliados, quatro estudos (BRUSCHI *et al.*, 2011; CASTRO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2015; PRAKOESVA *et al.*, 2021) abordaram aspectos nutricionais ligados a absorção de nutrientes. Nestes estudos foi observado o consumo e a importância que cada micronutriente exerce frente à hanseníase.

No estudo de Bruschi (2011), foi encontrado um baixo consumo de nutrientes, dentre eles o ferro, o folato, o cálcio e a vitamina D, todos estes são nutrientes fundamentais em processos orgânicos, principalmente nos processos inflamatórios. Neste mesmo estudo foi visto que a dapsona, um dos medicamentos usados na poliquimioterapia pode causar anemia, além disso, o consumo diário do ferro e folato estavam abaixo da recomendação.

Na hanseníase, o estresse oxidativo tem sido relacionado à cronicidade da doença, à carga bacilar e as formas de manifestação do bacilo. Nesse sentido, a vitamina E apresenta

potencial para redução de estresse oxidativo e dano tecidual, reduzindo também efeitos da poliquimioterapia e melhorando prognóstico. As vitaminas A, D, E, C e B6 e os minerais folato, zinco e cobre demonstraram capacidade de modular a resposta imune inata e adaptativa (CASTRO *et al.*, 2019).

De acordo com OLIVEIRA *et al.* (2015) em seu estudo sobre estresse oxidativo e micronutrientes na hanseníase foram encontrados níveis séricos normais de selênio, zinco e cobre, exceto uma minoria que apresentou cobre acima da referência bioquímica. Também foi observado que pessoas com baixos níveis de vitamina E poderiam receber suplementação como alternativa benéfica durante o tratamento.

Em estudo de PRAKOESWA *et al.* (2021) foi constatado que a inflamação crônica esgota o nível de albumina, dessa forma o mineral zinco se faz necessário na alimentação e suplementação da pessoa com hanseníase por desempenhar um papel fundamental na resposta imune.

Este estudo apresenta limitações relacionadas à escassez de evidências específicas sobre orientações nutricionais durante o tratamento da hanseníase, e demonstra a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que envolvam alimentação e hanseníase, a fim de compilar informações necessárias para ações de educação em saúde neste público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, pode-se concluir que os principais aspectos nutricionais na hanseníase estão relacionados a insegurança alimentar, condições socioeconômicas desfavoráveis, absorção e benefício de nutrientes. Com isso, a formulação de medidas de educação em saúde alimentar a esta população, podem oferecer o suporte necessário para melhora de hábitos e estilo de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. C. *et al.* Avaliação do estado nutricional de pacientes portadores de hanseníase em consumo de peixes. In: CONGRESSO NACIONAL DA SBAN, 12., 2013, Foz do Iguaçu. *Anais do 12º Congresso Nacional da SBAN*. São Paulo: Nutrire, 2013, p. 217. Disponível em: <http://www.sban.org.br/uploads/Revista20200525065933.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRUSCHI, K. R.; LABRÊA, M. G. A.; EIDT, L. M. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de pacientes com hanseníase do Ambulatório de Dermatologia Sanitária. *Hansen. Int. [Internet]*, v. 36, n. 2, p. 53-61, 2011. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/hansenologia/article/view/36211>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CASTRO, N. C.; COLL, H. S.; SAENZ, L. A. Micronutrientes: un eslabón en la inmunopatogénesis de la lepra. *Salud(i)Ciencia [online]*, v. 23, n. 5, p. 1-10, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/pdf/siic/v23n5/v23n5a03.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CUNHA, E. H. M. *et al.* Capacidade antioxidante total da dieta de pacientes com Hanseníase. *Braslian Journal of Development*, v. 7, n. 6, p. 63794-810, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/32010>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FARIA, O. M. *et al.* Evolução epidemiológica e métodos diagnósticos da hanseníase no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 12., 2013, Belém. *Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de família e Comunidade*. Belém, 2013, p.1296. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/402/402>. Acesso em: 15 jun. 2021.

GIRISH, S. Role of antioxidante vitamins in imune function in leprosy. **Pharmacie Globale: International Journal of Comprehensive Pharmacy**, v. 2, n. 8, p. 1-3, 2011. Disponível em: <https://www.leprosy-information.org/resource/research-role-antioxidant-vitamins-immune-function-leprosy>. Acesso em: 15 jun. 2021.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *The Joanna Briggs institute reviewers' manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhs.edu/jbi/docs/reviewersmanuals/scoping-.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

LOUREIRO, A. S, SOUZA, A. S. Nutricionistas na atenção primária: necessidade para prevenção e controle de alterações nutricionais e riscos metabólicos. In: CONGRESSO NACIONAL DA SBAN, 12., 2013, Foz do Iguaçu. *Anais do 12º Congresso Nacional da SBAN*.

São Paulo: Nutrire, 2013, p.155. Disponível em: <http://www.sban.org.br/uploads/Revista20200525065933.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: _____. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, p. 3-24, 2005. Disponível em: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/7/5/8/index.html>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MOHER, D. *et al.* The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2535>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MONTENEGRO, R. M. N. *et al.* Avaliação nutricional e alimentar de pacientes portadores de hanseníase tratados em unidades de saúde da grande Vitória, Estado do Espírito Santo. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 44, n. 2, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/h67JfTHSFcbBCG5k3dn9RFj/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

OKTARIA, S. *et al.* Dietary diversity and poverty as risk factors for leprosy in Indonesia: A case-control study. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, v. 12, n. 3, e0006317, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5865754/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

OLIVEIRA, F. M. *et al.* Estresse oxidativo e micronutrientes na hanseníase. *Rev. Nutr.*, v. 28, n. 4, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/bRjHSzmm63w7KGfJygFShkK/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

OLIVEIRA, M. P. *et al.* Protein profile of leprosy patients with plantar ulcers from the Eastern Amazon region. v. 6, n. 1, p. 105, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866982/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Global leprosy (hansen disease) update, 2019. *Weekly epidemiological record*, v. 95, n. 36, p. 417-440, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9536>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PRAKOESWA, F. R. S. *et al.* Nutritional Status and Blood Profile amongst Patient with Child and Maternal Leprosy in Endemic and Non-Endemic Area of Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, v. 15, n. 3, 2021. Disponível em: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/15761>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ROSALBA, V. G. S. *et al.* Correlation between therapy and lipid profile of leprosy patients: is there a higher risk for developing cardiovascular diseases after treatment? *Infectious Diseases of Poverty*, v. 6, n. 82, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-017-0295-1>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 15 de jun. 2021.

TEIXEIRA, C. S. S. *et al.* Aspectos nutricionais de pessoas acometidas por hanseníase, entre 2001 e 2014, em municípios do semiárido brasileiro. *Ciênc. saúde colet.* v. 24, n. 7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Zhrt5NxXCpGhtnQsG5t5k4Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de jun. 2021.

WAGENAAR, I. *et al.* Diet-Related Risk Factors for Leprosy: A Case-Control Study. *PLoS Negl Trop Dis.*, v. 9, n. 5, e0003766, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4428634/>. Acesso em: 15 de jun. 2021.

5.2 Artigo 2- Construção e Validação de Tecnologia Educativa sobre Orientação Nutricional de Pessoas com Hanseníase

Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva¹

francilanynutri@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-2683-6415>

Olívia Dias Araújo²

oliviaeuf@ufpi.edu.br <https://orcid.org/0000-0002-9974-4338>

RESUMO

A hanseníase se apresenta como doença crônica infectocontagiosa, acometendo principalmente pele e nervos periféricos. Nos grupos socialmente vulneráveis ocorrem limitações alimentares. As questões econômicas e a interferência de uma dieta ocidentalizada podem interferir diretamente no estado nutricional. Este artigo tem como objetivo construir e validar uma tecnologia educativa (TE) sobre orientação nutricional de pessoas em tratamento poliquimioterápico na hanseníase. Trata-se de uma pesquisa metodológica, construção da tecnologia educativa, validação por três grupos de juízes, que foram respectivamente: nove profissionais especialistas da área da saúde, quatro do público-alvo e quatro profissionais de outras áreas. Para validação da cartilha foram aplicados instrumentos a cada grupo de juiz, considerou-se para análise dos dados o índice de Validade de Conteúdo (IVC) com o valor de 70% ou mais. A cartilha foi construída com base na revisão integrativa e no Guia Alimentar para a população brasileira. No processo de validação pelo público-alvo, o IVC obteve 95,54% de média global. Na avaliação pelos juízes da área da saúde o IVC geral foi de 88,20% e pelos especialistas de outras áreas obteve percentual de 91,34% através do SAM. A tecnologia foi construída e validada com índices satisfatórios pelos juízes, caracterizando-a como adequada e informativa.

Palavras-chave: hanseníase, hábitos alimentares, tecnologia educativa, educação em saúde.

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF EDUCATIONAL TECHNOLOGY ON NUTRITIONAL GUIDANCE OF PEOPLE WITH LEANSE

ABSTRACT

Leprosy presents itself as a chronic infectious-contagious disease, mainly affecting the skin and peripheral nerves. In socially vulnerable groups, food limitations occur. Economic issues and the interference of a westernized diet can directly interfere with nutritional status. This article aims to build and validate an educational technology (ET) on nutritional guidance for people undergoing multidrug therapy for leprosy. It is a methodological research, construction of educational technology, validation by three groups of judges, which were respectively: nine specialist professionals in the health area, four from the target audience and four professionals from other areas. To validate the booklet, instruments were applied to each group of judges, considering the Content Validity Index (CVI) for data analysis with a value of 70% or more. The booklet was built based on the integrative review and the Food Guide for the Brazilian population. In the validation process by the target audience, the IVC obtained a 95.54% global average. In the evaluation by the judges in the health area, the overall CVI was 88.20% and by specialists from other areas, it obtained a percentage of 91.34% through the SAM. The technology was built and validated with satisfactory rates by the judges, characterizing it as adequate and informative.

Keywords: leprosy, eating habits, educational technology, health education.

INTRODUÇÃO

A hanseníase cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, se apresenta como doença crônica infectocontagiosa. A doença acomete principalmente pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas.¹ Apresenta-se como uma doença

tropical negligenciada que ainda existe em mais de 120 países, com mais de 200 mil casos novos notificados todos os anos.²

O tratamento da hanseníase ocorre de forma ambulatorial, nas unidades básicas de saúde, havendo a utilização de esquemas terapêuticos específicos, a poliquimioterapia (PQT). A PQT é formada pela junção de três medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazmina. Na forma de blister são apresentados, possui a ação de matar o bacilo, impedindo a evolução da doença, prevenindo incapacidades e outras complicações, de modo a interromper a cadeia de transmissão da doença, garantindo a cura.³

Nos grupos socialmente vulneráveis ocorrem limitações alimentares, podendo acarretar danos ao estado nutricional em decorrência das práticas alimentares inadequadas.⁴ Embora não haja uma alimentação própria para quem tem hanseníase, a nutrição e a alimentação representam valores fundamentais para a promoção e a proteção da saúde, promovendo uma melhora do estado nutricional, da imunidade e da qualidade de vida desses indivíduos.⁵

Diante dessas considerações, este estudo teve como objetivo construir e validar uma tecnologia educativa, no formato de cartilha impressa e digital, com orientações sobre alimentação para pessoas com hanseníase em tratamento poliquimioterápico (PQT), a fim de que esse conhecimento possa melhorar suas escolhas alimentares e impactar de forma positiva no seu tratamento e recuperação.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica cujo foco foi no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento que auxilia na orientação nutricional das pessoas com hanseníase.⁶ Aprovada pelo Comitê de Ética da UFPI, sob parecer nº 5.303.158, obedecendo aos aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos.

A população do estudo foi composta por três categorias: juízes especialistas da área da saúde (profissionais da saúde e pesquisadores docentes na área de hanseníase e nutrição), especialistas de outras áreas (pedagogo, designer gráfico e bacharel em computação) e público-alvo (pessoas em tratamento de hanseníase em serviço de referência secundário no interior do Piauí).

Os instrumentos para a coleta dos dados quantitativos usados nesse estudo, para avaliar os itens do constructo produzido foram os elaborados por Teixeira e Mota (2011), em estudo de validação de tecnologia, e o valor adotado do Índice de validade de conteúdo (IVC) foi de 70%, ou mais, como grau de concordância entre as respostas dos avaliadores/juízes em cada item.⁷

O estudo foi dividido em três fases, na primeira realizou-se uma revisão integrativa da literatura a partir de evidências científicas sobre nutrição e hanseníase, ressaltar-se a utilização do Guia Alimentar para a população brasileira para melhor embasamento. Assim deu-se início a construção textual.

Na segunda fase a cartilha foi entregue ao público-alvo e juízes da área da saúde para validação do conteúdo, a terceira fase contemplou a avaliação da aparência e clareza da informação adequada, etapa que coube aos juízes fora da área da saúde.

Em relação ao quantitativo de juízes Teixeira e Mota (2011) referem que podem ser adotados, nesse tipo de estudo, grupos com 9 a 13 integrantes por categoria de juiz (especialistas da área (09) + especialistas fora da área (04), totalizando 13 juízes com expertise nas áreas desejadas e mais 13 juízes do público-alvo. Nessa perspectiva, o número ímpar de juízes evita a indução de questionamentos dúbios.⁷

Para o recrutamento dos juízes da área da saúde, foram adotados os critérios de Teixeira (2020), somando no mínimo de cinco pontos conforme descrito no Quadro 1.¹⁰

Quadro 1- Critérios de seleção para composição da comissão de validação para juízes especialistas da saúde com afinidade na temática.

Critérios	Descrição	Pontuação
Titulação	Doutorado	4
	Mestrado	3
	Especialização em saúde pública, infectologista e/ou hansenologista	2
Experiência profissional	Atuação em saúde pública, nutrição e doenças infecciosas	3
Área de ensino	Docência mínima de 3 anos na temática: Doenças negligenciadas, nutrição e/ou tecnologia educacional	2
Produção científica	Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema Hanseníase	1

Fonte: Adaptado de Benevides et al, 2016.

Quanto ao público-alvo, segundo Teixeira (2011), devem compor este grupo sujeitos que apresentem perfil condizente a TE e possua diferentes níveis de escolaridade. Então, os critérios de inclusão foram: ser maiores de 18 anos, alfabetizado ou não alfabetizado, em tratamento de Hanseníase em serviço de referência secundária em hanseníase na cidade de Picos, Piauí.¹¹

Para a seleção dos juízes especialistas de outras áreas, foram considerados alguns critérios adaptados de Benevides et al, 2016 segundo o Quadro 2, devendo somar no mínimo 3 pontos.¹⁰

Quadro 2- Critérios de seleção para composição da comissão de validação para juízes especialistas de outras áreas com afinidade na temática.

Critérios	Pontos
Ser especialista (lato-sensu e/ou estricto sensu) na sua área profissional.	2
Experiência profissional com o formato-modalidade há pelo menos 2 anos.	1
Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre hanseníase ou TE.	2
Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TE.	2
Ter trabalhos registrados e/ou aplicados com o formato-modalidade da TE.	2

Fonte: Adaptado de Benevides et al, (2016).

A partir dos critérios dos juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas, iniciou-se a busca de currículos na Plataforma Lattes), usando as palavras-chave: “Hanseníase”; “Tecnologia Educacional”; “Orientação nutricional”, “Designers” e “Educação em saúde”. Após seleção dos currículos dos juízes-especialistas foi enviada a carta convite explicando o objetivo da pesquisa via e-mail, para cada profissional, deixando explícito que sua resposta seria aguardada durante 15 dias.

Após o aceite, foi enviado a cada profissional um kit contendo o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para assinatura digital, uma versão online da TE e através do *google forms*, o instrumento de avaliação, foi informado que deveriam avaliar no período de 10 dias. Quanto ao público-alvo, o kit entregue continha a primeira versão impressa (protótipo) da TE, o termo de consentimento, o questionário sociocultural e o instrumento de avaliação da TE.

As interpretações do instrumento dos juízes-especialistas da área da saúde e público-alvo, foram pela utilização do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 70% ou mais, através da escala Likert, de acordo com a seguinte valoração 1= Totalmente adequado, 2= Adequado, 3= Parcialmente adequado e 4 = Inadequado ^{8,9}. Quanto ao instrumento dos juízes especialistas de outras áreas utilizou-se o cálculo dos escores do instrumento adaptado do Suitability Assessment of Materials (SAM).

Os dados foram organizados em Planilha Eletrônica Excel® para processamento e apresentação sob a forma de tabela e quadros, para a análise estatística dos resultados.

RESULTADOS

O primeiro passo para a construção da cartilha educativa correspondeu ao levantamento bibliográfico por meio de uma revisão integrativa da literatura através dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Hanseníase/*Leprosy*”; “Hábitos Alimentares/*Feeding Behavior*”; “Educação em Saúde/*Health Education* e operadores booleanos AND e OR.

Dos dados da revisão integrativa juntamente com o embasamento no Guia Alimentar para a População Brasileira, identificaram-se os itens relevantes para compor os domínios da primeira versão da cartilha, divididos em: Apresentação, a Hanseníase, a Alimentação Saudável, Grupos Alimentares, os Passos para uma Alimentação Saudável, Receitas Nutritivas para incluir na sua Dieta e Referências.

A cartilha foi produzida através do programa CorelDraw, na qual o dimensionamento de página utilizado foi de 14,8 x 21cm e a orientação do texto em paisagem, o texto foi escrito com as fontes Futura Black e Futura Heavy BT, o tamanho variou de 13 a 18. A construção desta primeira versão foi realizada com diagramação e formatação a partir dos conteúdos científicos com imagens relacionadas, o que gerou um material educativo com 14 páginas.

Na figura 1, pode-se visualizar a versão inicial (protótipo) da cartilha que teve como título: de Olho na Alimentação e Hanseníase.



Figura 1: Capa e folha de fundo da primeira versão da cartilha educativa de Olho na: Alimentação e Hanseníase.

No contato inicial da pesquisadora com o público-alvo foi aplicado o questionário sociocultural para melhor conhecimento do perfil da população estudada.

Assim foi possível traçar um perfil que, entre os participantes da pesquisa o sexo masculino (61,5%) foi predominante, sendo a idade média entre 31 à 40 anos (38,5%), procedência de Picos (84,6%), com ensino fundamental completo (30,8%), a religião predominante é a católica (69,2%).

Quanto à situação de vulnerabilidade à hanseníase: pessoas que vivem com HIV, diabéticos, obesos, fumantes e presença de doença autoimune, pode-se observar que quase metade dos participantes informaram não possuir estas situações (46,1%), sugerindo que a hanseníase pode afetar qualquer pessoa, independentemente de ter ou não vulnerabilidade a ela, porém destaca-se obesidade e fumantes com o mesmo percentual (15,4%) da amostra e diabetes, HIV e doença autoimune com percentuais de (7,7%) cada.

Percebe-se que a maioria das pessoas em tratamento de hanseníase possui profissão (84,6%), destes 53,8% são profissionais autônomos. Em relação à renda familiar (46,2%) apresentam renda de um a três salários-mínimos. Com relação a habitação, (69,2%) afirmaram ter casa própria e quanto a quantidade de moradores por domicílio, observou-se que mais da metade (53,8%) apresentaram ter de um a três pessoas residentes no domicílio.

No processo de validação pelo público-alvo, o questionário aplicado possuía 26 aspectos para análise, com o propósito de determinar se os objetivos, a organização, o estilo da escrita, a aparência e a motivação estavam Totalmente Adequados (TA), Adequados (A), Parcialmente adequados (PA) ou Inadequados (I) em relação às afirmações constantes no material produzido.

Após a análise de cada bloco do instrumento, obteve-se um valor individual do IVC, no quadro 3 abaixo, está representado essa média geral através do somatório de respostas TA+A pelo total de escores.

Quadro 3- Cálculo global do Índice de Validade de Conteúdo da TE

Fórmula: $(TA + A) \text{ blocos I, II, III, IV e V} \times 100$ N	Cálculo: $(36+ 83+77+ 51+74) \times 100$ 336
Índice de Validade de Conteúdo	IVC= 95,54%

Fonte: Própria autora, 2022.

Observa-se que a média global pontuou 95,54%, o que significa uma ótima aceitação da cartilha pelo público-alvo.

Validação da cartilha por juízes especialistas da área da saúde

O grupo dos juízes da área da saúde foi composto por uma equipe multiprofissional, ficando o percentual igual de 33,3% para cada categoria, destacando-se três nutricionistas, três enfermeiros e três médicos. Entre os juízes que participaram, 44,9% possuíam mestrado, 33,3% possuíam doutorado e 22,2% eram especialistas.

Observou-se que sete (77,7%) destes juízes possuíam publicação na área de Hanseníase, três (33,3%) publicações na área de validação de instrumentos, dois (22,2%) na área de tecnologias educativas e três (33,3%) com publicações na área de nutrição.

No processo de validação, o questionário aplicado possuía 18 aspectos correspondentes aos: objetivos, estrutura, apresentação e relevância do material, onde os juízes

atribuíram para cada item um valor através dos escores relacionados a: Totalmente Adequado (TA), Adequado (A), Parcialmente adequado (PA) ou Inadequado, (I). A tabela 1 apresenta cada item do instrumento de validação.

Tabela 1 – Distribuição da avaliação da cartilha pelos juízes especialistas quanto aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância (n = 9) - Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

Variáveis	IVC (%)	IVC* (%)
1. Objetivos		
1.1 São coerentes com as necessidades das pessoas com hanseníase em relação a orientação nutricional dos mesmos.	78	
1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.	100	
1.3 Pode circular no meio científico na área de cuidados nutricionais na hanseníase.	88,90	
2. Estrutura e apresentação		
2.1 O material educativo é apropriado para orientação e acompanhamento de pessoas com hanseníase.	88,90	
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	77,80	
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	88,90	
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	100	
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	77,80	
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	88,90	
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo.	66,67	100
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	88,90	
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.	77,80	
2.10 O número de páginas está adequado.	88,90	
2.11 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.	100	
3.Relevância		
3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados.	88,90	
3.2 O material propõe as pessoas adquirirem o conhecimento sobre sua alimentação e tratamento gerando o autocuidado.	100	
3.3 O material aborda os assuntos necessários para a melhoria da sua alimentação.	100	
3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer pessoa acometida por hanseníase e pelos profissionais de saúde da rede de saúde.	88,90	
IVC GLOBAL**	88,20	

*Nota: Índice de Validade de Conteúdo após reavaliação- IVC**

*Média global de percentuais dos juízes- IVC Global***

Fonte: Autores

Na avaliação do item “objetivos”, o IVC individual variou de 78% a 100%. Em relação ao bloco “estrutura e apresentação”, apresentou o menor IVC, com valor de 66,67%, no

item 2.7: O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo? Este item foi o único que passou por reavaliação pelos juízes.

No bloco “relevância”, o IVC obteve o melhor percentual, variando de 88,90% a 100%. Por fim, na avaliação feita pelos juízes especialistas da saúde, a tecnologia obteve IVC global de 88,20%. A maioria das sugestões em relação à primeira versão da cartilha foram atendidas: troca de imagens da capa, redução de textos, utilização de palavras de fácil compreensão e acréscimo de alguns tópicos específicos.

Validação da cartilha por juízes especialistas de outras áreas

Este grupo foi composto por 2 pedagogas, 1 tecnólogo da informação e 1 designer gráfico, 2 (50%) eram homens e 2 (50%) eram mulheres, o tempo de trabalho individual na área variou de 6 a 40 anos. Observou-se que 3 (75%) destes juízes eram mestres e 1 (25%) especialista.

O SAM nesta pesquisa continha cinco dimensões: conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, motivação, adequação cultural, com um total de 13 itens podendo somar 26 escores por instrumento. Para cada item os juízes foram orientados a assinalar 2- se avaliassem o item material como Adequado (A), 1- Parcialmente Adequado (PA) e 0- Inadequado (I).

Os itens relacionados à avaliação da aparência da cartilha pelos 4 juízes técnicos obtiveram 95 pontos no total de escores, considerando o material educativo adequado, conforme detalha a tabela 2.

Tabela 2 - Avaliação da concordância da adequação da cartilha educativa quanto ao escore de SAM (n=04) - Teresina, Piauí, Brasil, 2022, N = 04.

Domínios/	Total escores/
Itens Avaliados	Percentual escores (%)
1 Conceito	
1.1 O objetivo é evidente facilitando a pronta	8 (100)

compreensão do material.

1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas a informações que ajudem a melhorar a alimentação de pessoas durante o tratamento da hanseníase. 8 (100)

1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido. 7 (87,5)

2. Linguagem

2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão da pessoa com hanseníase. 8 (100)

2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto. 7 (87,5)

2.3 O vocabulário utiliza palavras comuns. 7 (87,5)

3. Ilustrações Gráficas

3.1 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material. 7 (87,5)

3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações. 7 (87,5)

4. Motivação

4.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades. 7 (87,5)

4.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados. 7 (87,5)

4.3 Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis. 8 (100)

5. Adequação Cultural

5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo. 7 (87,5)

5.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente. 7 (87,5)

Total de escores obtidos por juiz 95

Percentual global dos escores por juiz 91,34%

Fonte: Autores

Em sua versão final, a cartilha: De olho na Alimentação e Hanseníase, composta por 16 páginas, no formato PDF para distribuição *online*, e 8 páginas para impressão em A4 (Figura 02).



DISCUSSÃO

A validação de um material é essencial para que este possa ser utilizado em outras pesquisas e no cuidado aos usuários, após a confiabilidade e validade do mesmo por um conjunto de juízes com expertise na área.¹² O processo de elaboração e validação desta cartilha seguiu o que a literatura científica preconiza como método para este fim, sendo feita a validação pelo público-alvo, juízes da área da saúde e juízes de outras áreas do conhecimento.

Teixeira (2019) cita a relevância da avaliação dos objetivos de uma tecnologia educativa, visto que suas versões finais possuem dados corretos e contextualizados. Na linguagem, termos científicos foram substituídos por palavras comuns conforme sugestão dos

especialistas, e alguns textos foram sintetizados visando o melhor entendimento do público-alvo.¹³

Para validação do conteúdo participaram deste processo nutricionistas, médicos e enfermeiros, o que mostra reconhecimento da relevância de promover a diversidade de opiniões e enfoques sobre o mesmo tema para garantir maior confiabilidade ao instrumento.¹⁴

Destaca-se nos resultados apresentados de validação, o menor IVC (66,67%) individual na análise pelos juízes da área da saúde, observado no item estrutura e apresentação, tendo os comentários e sugestões dos especialistas da saúde considerados na versão final para facilitar o entendimento do público-alvo.

Quanto a relevância, esta foi considerada excelente segundo IVC de maior pontuação (94,30%), ratificando como o desenvolvimento de tecnologias educacionais ajudam a otimizar diretrizes e procedimentos de profissionais que prestam assistência direta e indireta em diversas áreas da saúde.¹⁵

Em relação a aparência, os especialistas técnicos pontuaram a cartilha com média de escore percentual de 91,34%, sendo classificada como superior em relação ao conjunto de itens avaliados. A classificação foi semelhante a outras pesquisas de validação de aparência de cartilhas educativas que utilizaram o instrumento SAM.^{16,17}

A TE construída auxiliará na educação em saúde de pessoas com hanseníase através de informações cientificamente validadas. Apesar do mundo atual experimentar um período de grande interação tecnológica global, com uma rede de informações de comunicação de fácil acesso, é necessário filtrar e descartar falsas notícias e informações incorretas que são veiculadas diariamente. Diante disso, os profissionais da saúde precisam elaborar, validar e utilizar tecnologias como aliadas no processo de ensino e aprendizagem dos usuários.¹⁵

Dessa maneira, a cartilha denominada “De olho na: Alimentação e Hanseníase”, pode ser considerada um importante instrumento de orientação nutricional para pessoas em tratamento poliquimioterápico na hanseníase.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tecnologia educativa foi validada com êxito em todos os aspectos por cada grupo de juiz, apresentando IVC global de 95,54% para o público-alvo e 88,20% para especialistas da saúde e SAM com escores de 91,34% para juízes de outras áreas.

As alterações foram realizadas segundo as recomendações dos juízes e rigor metodológico, tornando-a de fácil compreensão para quem lê-la. E como uma alternativa útil, eficaz, acessível e de fácil distribuição. Ao considerar a disseminação desses materiais educativos de forma impressa e na versão em PDF, para os que assim preferirem.

Acredita-se que o material produzido seja de grande valia para a melhora dos hábitos alimentares das pessoas em tratamento poliquimioterápico na hanseníase, impactando positivamente sua saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1- Wagenaar I, Muiden LV, Alam K, Bowers R, Hossain MA, Kispotta K, Richardus JH Diet-related risk factors for leprosy: a case-control study. *PLoS neglected tropical diseases*.2015;137(10):1-15
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. 14, fev. 2020. Acesso em: 02 de Julho de 2021. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2020>>.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 4- Navas R, Kanikadan AYS, Santos KMP. Transição alimentar em comunidade quilombola no litoral sul de São Paulo/Brasil. *Revista Nera*. 2015 (27), 138-155.
- 5- Wordlam GM, Smith AM. Nutrição Contemporânea. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- 6- Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Artmed Editora, 2011.
- 7- Teixeira E, Mota VMSS (Org.) *Educação em saúde: Tecnologias Educacionais em Foco*. Série educação em saúde. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora, v. 2, 2011.

- 8- da Silva Cavalcante C, do Amaral Diniz C, Teixeira E, Medeiros HP, dos Santos Ramos L, Batista RM., Saboia VM (2018). *Educação em saúde: Tecnologias educacionais em foco* (Vol. 2). Difusão Editora.
- 9- Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais, 2017. *Porto Alegre: Moriá, 10*.
- 10- Benevides JL. Desenvolvimento e validação de tecnologia educacional para atendimento de úlcera venosa. *RevEscEnferm*, 2016, USP, 50(2), 309-16.
- 11- Teixeira E, Siqueira ADA, Silva, JPD, Lavor LC. Cuidados com a saúde da criança e validação de uma tecnologia educativa para famílias ribeirinhas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011, 64, 1003-1009.
- 12- Bezerra MAA, da Silva Bandeira EM, Diniz SB, Neto JDCS, Pereira CCB, de Oliveira Lourenço C, da Silva CR. Construção e Validação de Tecnologia Educativa para Promoção do Processo Ensino-Aprendizagem. *on line. Revista de psicologia*. 2019; 13(47):465-477.
- 13- Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Moriá, 2019.
- 14- Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Rocha JF, Oria MO. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):181-9. doi: 10.1590/1982-0194201700028
- 15- Figueiredo SV, Moreira TMM, Mota CS, Oliveira RSD, Gomes ILV. Elaboração e validação de caderneta de orientação em saúde para familiares de crianças com doença falciforme. *Escola Anna Nery*. 2019, 23.
- 16- Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2934. doi: 10.1590/1518-8345.2024.2934
- 17- Sabino LM, Ferreira AM, Joventino ES, Lima FE, Penha JC, Lima KF. Elaboration and validation of a reader on childhood diarrhea prevention. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(3):233-9. doi: 10.1590/1982-0194201800034

6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Quadro 3 – Cronograma de Atividades a serem executadas durante o Projeto.

Atividades	2021												2022											
	Janeiro	Fevereiro	Marco	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Marco	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Levantament o bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Construção do Projeto de Pesquisa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Realizar revisão integrativa da literatura sobre a temática	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Solicitação de Autorização das Instituições							X	X	X					X	X									
Qualificar o projeto							X	X	X						X									
Submissão ao CEP/UFPI									X	X	X				X	X	X	X						
Coleta de dados													X	X	X		X	X	X	X				
Elaboração do banco de dados													X	X	X	X		X	X	X	X			
Análise e Interpretação dos achados																	X	X	X	X	X			
Elaboração do relatório final																			X	X	X			
Traduções do resumo																				X	X			
Correção ortográfica e gramatical																				X	X			
Submissão da dissertação																					X	X		

Defesa da dissertação																						X	X	
Submissão de artigos																				X	X	X	X	

Fonte: Própria autora (2022).

7 ORÇAMENTO

Tabela 1 – Orçamento dos materiais utilizados durante o projeto.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Combustível	50	6,50	325,00
Fotocópias	800	0,10	80,00
Encadernação espiral	6	4,00	24,00
Compras de imagem/ilustrador	8	20,00	160,00
Canetas	8	3,00	24,00
Papel A4	500	0,05	250,00
Marcador de Texto	5	5,00	25,00
Tradução para o Inglês	2	50,00	100,00
Revisão ortográfica	1	300,00	300,00
Design gráfico	1	700,00	700,00
Taxa de submissão do artigo	1	600,00	600,00
Taxa de publicação do artigo	1	800,00	800,00
Total			3388,00

Fonte: Própria autora (2021).

Todos os custos desse estudo serão arcados pelos pesquisadores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados deste estudo, pode-se afirmar que os objetivos foram alcançados, já que a construção e validação da tecnologia intitulada “De olho na Alimentação e Hanseníase”, realizou-se segundo a robustez metodológica necessária para construção e validação da tecnologia educativa.

Considerando que, para a construção da presente tecnologia, utilizou-se como suporte o guia alimentar e uma revisão integrativa, cruciais para a sistematização do conteúdo. Além disso, permitiu à autora aperfeiçoar seus conhecimentos sobre principais conceitos a refletir sobre a temática, na escrita de um material de fácil compreensão e acesso, juntamente com o contato com o público-alvo e a troca de experiências com os profissionais especialistas, que somaram na validação de um material confiável.

Para concluir, ressalta-se a importância desta experiência em virtude dos ganhos pessoais e profissionais conquistados no decorrer desta pesquisa, de grande valor e significado, e que proporcionará uma ferramenta de Promoção e Educação em saúde para pessoas em tratamento poliquimioterápico na hanseníase, assim como para os profissionais de saúde, enquanto ferramenta de educação.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N. **Hanseníase avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014.
- ALMEIDA, J. C. *et al.* Avaliação do estado nutricional de pacientes portadores de hanseníase em consumo de peixes. **Nutrire**, v. 36, n. 1, p. 217, 2011.
- ANDRADE, L. Z. C. *et al.* Desenvolvimento e validação de jogo educativo: medida da pressão arterial. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 20, n. 3, p. 323-7, 2012.
- ASSUNÇÃO, A. P. F. *et al.* Práticas e tecnologias educacionais no cotidiano de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Rev.Enferm. UFPE**, v. 7, n.11, p. 6329-6335, 2013.
- AVELLEIRA, J. C. *et al.* Hanseníase/*Leprosy*. In: AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R.; AZULAY-ABULAFIA, L. (Org.). **Dermatologia**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 396-413, 2017.
- AYRES, J. A. *et al.* Repercussões da hanseníase no cotidiano de pacientes: vulnerabilidade e solidariedade. **Rev Min de Enferm**, v. 16, n. 1, p. 56-62, 2012.
- BARBOSA, J. C. *et al.* Atenção pós-alta em hanseníase no Sistema Único de Saúde: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste. **Cad Saúde Coletiva**; v. 22, p.351-358, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: 3ª reimp. da 1ª edição 70, 2016. ISBN 978-85-62938-04-7.
- BARROS, E. J. L. *et al.* Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Lepra. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro, 1960.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para controle da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase no Brasil: dados e indicadores selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. 14, fev. 2020. Acesso em: 02 de Julho de 2021. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-2020>>.

BELMIRO, S. S. D. R. **Evidências de validação do instrumento de avaliação de necessidades de saúde de pessoas com deficiência física, auditiva e visual**. Tese de Doutorado (Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/21616/1SamaraSirdeniaDuarteDeRosarioBelmiro_TESE.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2019.

BENEVIDES J. L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p. 306-312, 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Simply Put.: A guide for creating easy-to-understand materials**. 3. Ed. Atlanta: CDC. 2009. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/simple_put.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

COELHO, M. M. F. *et al.* Educação em saúde com adolescentes: compartilhando vivências e reflexões. **Cienc Cuid Saúde**. v. 11, n. 2, p. 390-395, 2012.

COZZOLINO, S. M. F. **Biodisponibilidade de nutrientes**. 4ª Ed. Barueri: Manole; 2012.

CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B.; SOUZA, A. P. R. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos de aquisição da linguagem. **CoDAS**, v. 29, n. 4, e20160180, 2017.

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

CUNHA, M. A. *et al.* Application of the SRQ20 and the protocol of psychological assessment in patients with leprosy in a Reference Centre in Brazil. **Leprosy Review**, v. 86, n. 3, p. 229-239, 2015.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-7, 2005.

ESCOTT-STUMP, S.; MAHAN, K. L.; RAYMOND, J. L. **KRAUSE: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13. Ed. Rio de Janeiro: evier; 2013.

FACCHINI, L. A. *et al.* Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. **Cad Saude Publica**; v. 30, n. 1, p. 161-174, 2014.

FARIA, O. M. *et al.* Evolução epidemiológica e métodos diagnósticos da hanseníase no Brasil. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE*, 12., 2013, Belém. **Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de família e Comunidade**. Belém, 2013, p.1296.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. L. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Rev. RENE**, v. 8, n. 2, p. 41-49, 2007.

FIGUEIREDO, S. V. *et al.* Elaboração e validação de caderneta de orientação em saúde para familiares de crianças com doença falciforme. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 1, e20180231, 2019.

FORTIN, M. **Fundamentos e etapas no processo de investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009.

GIRISH, S. Role of antioxidante vitamins in imune function in leprosy. **Pharmacie Globale: International Journal of Comprehensive Pharmacy**, v. 2, n. 8, p. 1-3, 2011.

GOZZO, T. O. *et al.* Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 306-311, 2012.

GRAZINNELLI, M. F. *et al.* Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 2, p. 284-291, 2015.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. Bras. Enferm.** v. 59, n. 5, p. 675-679, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico: População de 2017. Picos**: IBGE, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos/panorama>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

JASPER, M. A. Issues in phenomenology for researchers of nursing. **J. Adv. Nurs.**, v. 19, n. 2, p. 309-314, 1994.

JOVENTINO, E. S. *et al.* Validação aparente e de conteúdo da escala de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2013.

LIMA, H. M. N. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendida em centro de saúde em São Luís, MA. **Rev Bras Clin Med.** v. 8, n. 4, p. 323-327, 2010.

LINO, M. M. *et al.* Perfil da produção científica e tecnológica dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem da Região Sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2010.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

LOUREIRO, A.S, SOUZA, A.S. Nutricionistas na atenção primária: necessidade para prevenção e controle de alterações nutricionais e riscos metabólicos. **Nutrire**; 38(Supl):155, 2013.

MACIEL, L. R.; FERREIRA, I. N. A presença da hanseníase no Brasil – alguns aspectos relevantes nessa trajetória. *In*: **Hanseníase avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014.

MARTINS, M.C. *et al.* Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1354-1361, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MEYER T. N. Casa de Saúde Santa Fé: breve história de uma ex-colônia de hanseníase. **Rev. Med Minas Gerais.** v. 20, n. 4, p. 612-21, 2010.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E. **Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 27-45, 2006.

NAVAS, R. *et al.* Transição alimentar em comunidade quilombola no litoral sul de São Paulo. **Rev NERA**, v. 18, n. 27, p. 138-155, 2015.

OKTARIA, S. *et al.* Dietary diversity and poverty as risk factors for leprosy in Indonesia: A case control study. **PLoS Negl Trop Dis.** v. 12, n. 3, p. 1-15, 2018.

OLIVEIRA, K. S. *et al.* Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para a hanseníase em municípios prioritários no estado do Paraná, 2001 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 507-516, 2015.

OPROMOLLA, D. **Noções de hansenologia**. Bauru. Centro de estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Global leprosy (hansen disease) update, 2019. **Weekly epidemiological record**, v. 95, n. 36, p. 417-440, 2020.

PALÁCIOS, V. R. C. M.; DIAS, R. S.; NEVES, D. C. O. Estudo da situação da hanseníase no estado do Pará. **Rev Para de Med.**, v. 24, n. 2, p. 49-56, 2010.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília, DF: LabPAM, 1999.

POLIT D. F.; BECK C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre (RS): Editora Artmed, 2011.

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. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 8, 2012.

ROSALBA, V. G. S. *et al.* Correlation between therapy and lipid profile of leprosy patients: is there a higher risk for developing cardiovascular diseases after treatment? **Infectious Diseases of Poverty**, v. 6, n. 82, p. 1-7, 2017.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. **Acta Paul Enferm. [Internet]**. v. 25, n. 6, 2012.

SOUSA C. S. *et al.* Translation and adaptation of the instrument "suitability assessment of materials" (SAM) into Portuguese. **Rev Enferm UFPE [Internet]**. v. 9, n. 5, p. 8754-61, 2015.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**: períodos colonial e monárquico (1500-1889). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

SOUZA N. N. *et al.* Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 21, n. 4, p. 655-662, 2012.

TARDIDO, A. P. FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Rev Bras Nutr Clin**; v. 21, n. 2, p. 117-124, 2006.

TEIXEIRA, E. *et al.* Cuidados com a saúde da criança e validação de uma tecnologia educativa para famílias ribeirinhas. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 6, 2011.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**: 2. Ed. Porto Alegre: Moriá, 2020.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Educação em saúde**: Tecnologias Educacionais em Foco. Série educação em saúde. 2. Ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora, 2011.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. C.; CHIESA A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Rev. Texto contexto- enferm.** v. 16, n. 2, 2007.

VASCONCELOS, T. B. *et al.* Cartilha educativa para orientação dos profissionais de saúde sobre os equipamentos de proteção individual. **Revista Gestão e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 232-244, 2015.

VÁZQUEZ, C. M. P. *et al.* Avaliação do estado nutricional em pacientes com hanseníase. **Hansen Int.**, v. 36, n. 1, p. 51, 2011.

WAGENAAR I. *et al.* Diet-related risk factors for leprosy: a case-control study. **PLoS neglected tropical diseases**. v. 137, n. 10, p. 1-15, 2015.

WORDLAW, G.M, SMITH, A.M. *Nutrição Contemporânea*. 8. Ed. Porto Alegre: **Artmed**; 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Caro (a) _____

Meu nome é Francilany Antonia Rodrigues Martins, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família **MESTRADO PROFISSIONAL – RENASF- FIOCRUZ- UFPI**. Estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado **“Construção e Validação de uma tecnologia educativa para orientação nutricional de pessoas com hanseníase”**, sob a orientação da profa. Dra. Olivia Dias de Araújo. Solicitamos por meio desta, a sua colaboração como Doutor (a) na temática. Sua colaboração envolverá a avaliação do 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 whatsapp). Caso manifeste sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento e o instrumento propriamente dito.

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

Atenciosamente,

Francilany Antonia Rodrigues Martins

francilanynutri@gmail.com

WhatsApp: (89) 99922-0667

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES
– ÁREAS DO CONHECIMENTO)



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES – ÁREAS DO
CONHECIMENTO)**

O (a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **“Construção e Validação de uma tecnologia educativa para alimentação saudável de pessoas com hanseníase”**, que será desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra Olívia Dias de Araújo. Nesse estudo pretendo construir e validar um material educativo que seja direcionado para alimentação saudável de pessoas em tratamento de hanseníase.

Sua escolha para participar se justifica pela sua larga experiência no acompanhamento dessa clientela e/ou conhecimento na parte técnica de elaboração deste material. Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça a leitura do material educativo e preencha o instrumento de avaliação, os quais deverão posteriormente, ser recolhido pela pesquisadora, devolvido via internet ou correspondência convencional. Este termo será assinado em duas vias, sendo que uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador.

Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem, mas se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada.

Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o(a) Sr(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

A pesquisa tem como justificativa o desenvolvimento de tecnologia educativa cientificamente fundamentada e validada, como a cartilha, que proporcionará um diferencial na educação em saúde da pessoa com hanseníase, pois possibilitará a utilização de um material educativo confiável, que trará contribuições para pessoas

com hanseníase na sua alimentação durante o seu tratamento. Os benefícios do estudo surgem na medida em que se permite a criação de um instrumento que contribuirá para as boas escolhas alimentares das pessoas com hanseníase, minimizando os impactos que esta doença causa a saúde.

O estudo apresenta riscos mínimos para os participantes, tendo em vista que não serão realizadas nenhum tipo de interferência, modificações, mudanças nas variáveis fisiológicas, sociais e psicológicas do participante. Estes riscos serão minimizados por meio da manutenção da privacidade dos envolvidos na construção e validação dessa tecnologia em saúde, de forma confidencial a partir da identificação dos juízes expertises pela letra maiúscula seguido do número correspondente a ordem da coleta das informações (J1, J2...) e público alvo, respectivamente por (PA1, PA2...) a fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa no decorrer do estudo pela letra maiúscula, pela promoção do diálogo e escuta posterior e, se necessário encaminhamento para um profissional especialista (psicólogo-psiquiatra).

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido à assistência integral.

Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente. Os contatos poderão ser feitos com a orientadora Prof. (a) Dra. Olivia Dias de Araújo pelo e-mail oliviaenf@ufpi.edu.br e com a mestrandia Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva, pelo e-mail francilanynutri@gmail.com e telefone (89) 99922-0667.

Informo ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí se encontra disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa: Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI. Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. Telefone: 86 3237-2332, E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

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

Local e data: _____

Profa. Dra. Olivia Dias de Araújo

Orientadora

Francilany Ant^a Rodrigues Martins Neiva

Pesquisadora

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUÍZES
(PÚBLICO-ALVO)



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUÍZES (PÚBLICO-
ALVO)**

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) de uma pesquisa denominada: **“Construção e Validação de uma Tecnologia educativa para orientação nutricional de pessoas com Hanseníase”**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da professora Olivia Dias de Araújo e tem como objetivo elaborar uma tecnologia educativa para orientação nutricional de pessoas com hanseníase.

Esta pesquisa tem por finalidade desenvolver um material educativo para auxiliar na alimentação das pessoas em tratamento de hanseníase, pois seu conhecimento permite a implementação de ações focadas para a diminuição dos impactos gerados pela falta de informação.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa, a professora Olivia Dias de Araújo, através do seguinte telefone (86) 9 9442-6172.

Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da– UFPI, que acompanha e analisam as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina - PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã:

08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador(es) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa o desenvolvimento de tecnologia educativa cientificamente fundamentada e validada, como a cartilha, que proporcionará um diferencial na educação em saúde da pessoa com hanseníase, pois possibilitará a utilização de um material educativo confiável, que trará contribuições para pessoas com hanseníase na sua alimentação durante o seu tratamento. Os benefícios do estudo surgem na medida em que se permite a criação de um instrumento que contribuirá para as boas escolhas alimentares das pessoas com hanseníase, minimizando os impactos que esta doença causa a saúde.

O estudo apresenta riscos mínimos para os participantes, tendo em vista que não serão realizadas nenhum tipo de interferência, modificações, mudanças nas variáveis fisiológicas, sociais e psicológicas do participante. Estes riscos serão minimizados por meio da manutenção da privacidade dos envolvidos na construção e validação dessa tecnologia em saúde, de forma confidencial a partir da identificação dos juízes expertises pela letra maiúscula seguido do número correspondente a ordem da coleta das informações (J1, J2...) e público alvo, respectivamente por (PA1, PA2...) a fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa no decorrer do estudo pela letra maiúscula, pela promoção do diálogo e escuta posterior e, se necessário encaminhamento para um profissional especialista (psicólogo-psiquiatra).

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não

haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido à assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com o que me foi exposto, Eu ----- declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Picos-PI, 22 de Março de 2022.

Assinatura do Participante

Prof(a). Dra. Olivia Dias de Araujo
Assinatura do Pesquisador Responsável

Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva
Pesquisadora Participante

APÊNDICE D – Declaração de Responsabilidade dos Pesquisadores

Declarações do(s) Pesquisador(es)

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CMPP
Universidade Federal do Piauí

Eu (nós), Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva e Olivia Dias de Araújo, pesquisadoras responsáveis pela pesquisa intitulada " Construção e Validação de uma Tecnologia Educativa para Orientação Nutricional de Pessoas com Hanseníase", declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos das Resoluções Nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012 e Nº 510/2016, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).
- Assumimos o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Olivia Dias de Araújo da área de ciências da saúde da UFPI; que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- O CEP-UFPI/CMPP será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP-UFPI/CMPP será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário;
- Esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Teresina, 22 de Novembro de 2022

Olivia Dias de Araújo

Dra Olivia Dias de Araújo, CPF: 578.164.253-68

Pesquisador responsável (assinatura, nome e CPF)

Francilany Ant. R. Martins Neiva

Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva, CPF: 021.549.253-67

Demais pesquisadores (assinatura, nome e CPF)

APÊNDICE E – Instrumento de Identificação Sociocultural População-alvo

Entrevista nº.: _____ Data da entrevista: ____/____/____

1. Dados de Identificação

Codínome: _____

Idade: _____

Bairro em que reside: _____

Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____

Pertence a qual situação de vulnerabilidade:

- () População de rua () Pessoa com desnutrição () Usuário de droga () Diabetes
() Hipertensão Fumante () Obesidade () População Privada de Liberdade () Outros.

2. Dados sócio-econômicos

- a) Situação conjugal: () casado () solteiro () separado () viúvo
b) Religião: () católico () evangélico () espírita () outras () não possui
c) Escolaridade: () analfabeto () alfabetizado () antigo ensino fundamental completo () antigo ensino fundamental incompleto () antigo ensino médio completo () antigo ensino médio incompleto () ensino superior completo () ensino superior incompleto
d) Profissão: _____
e) Situação ocupacional: () empregado () desempregado () aposentado () nunca trabalhou ()
f) () autônomo () estudante
g) Número de filhos: () nenhum () 1 filho () 2 filhos () 3 filhos () 4 filhos ou mais
h) Renda familiar total: () apenas auxílio () < 1 salário mínimo () 1 salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos () 3 a 6 salários mínimos () 6 a 9 salários mínimos
i) Habitação: () própria () alugada () favor () posse () outra
j) Pessoas residentes no domicílio: () 1 a 3 () 4 a 6 () 7 a 9 () 10 a 12 () > 12

3. Dados referentes à saúde:

Problemas de saúde/doenças pré-existent:

Uso contínuo de medicamentos? Se sim, quais?

APÊNDICE F – Questionário destinado ao público-alvo

Dados de identificação

Data: ____/____/____

Nome da TE: _____

Parte I- Identificação

Pseudônimo: _____

Escolaridade: _____

Idade: _____

Gênero: M () F ()

Parte II – Instruções

Leia a TE. Em seguida, utilize o questionário marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação.

Dê sua opinião de acordo com a valorização que melhor represente seu ponto de vista sobre cada critério:

Valoração

1 – Totalmente adequado

2 – Adequado

3 – Parcialmente adequado

4 – Inadequado

Para as opções 3 e 4, justifique a valoração dada no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

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

1.1) Atende aos objetivos do público-alvo da TE.	1	2	3	4
1.2) Ajuda durante o cotidiano do público-alvo da TE.	1	2	3	4
1.3) Está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com o público-alvo da TE.	1	2	3	4

2 – ORGANIZAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1) A capa é atraente e indica o conteúdo do material.	1	2	3	4
2.2) O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.	1	2	3	4
2.3) Os tópicos tem sequência.	1	2	3	4
2.4) Há coerência entre as informações de capa, contracapa, sumário, agradecimentos e apresentação.	1	2	3	4
2.5) O material (papel/impressão) está apropriado.	1	2	3	4
2.6) O número de páginas está adequado.	1	2	3	4
2.7) Os temas retratam aspectos importantes do tema-foco.	1	2	3	4

3 – ESTILO DA ESCRITA – Refere-se a características linguísticas, compreensão e estilo da escrita da TE.

3.1) A escrita está em estilo adequado.	1	2	3	4
3.2) O texto é interessante. O tom é amigável.	1	2	3	4
3.3) O vocabulário é acessível.	1	2	3	4
3.4) Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente.	1	2	3	4
3.5) O texto está claro.	1	2	3	4
3.6) O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4

4 – APARÊNCIA – Refere-se a características que avaliam o grau de significação da TE.

4.1) As páginas ou seções parecem organizadas.	1	2	3	4
4.2) As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos.	1	2	3	4
4.3) As ilustrações servem para complementar os textos.	1	2	3	4
4.4) As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4

5 – MOTIVAÇÃO – Refere-se ao grau de significação da TE e a capacidade do material de causar impacto, motivação e interesse.

5.1) O material é apropriado para o perfil do público-alvo da TE.	1	2	3	4
5.2) Os conteúdos da TE se apresentam de forma lógica e coerente.	1	2	3	4
5.3) A interação é convidada pelos textos. Sugere ações.	1	2	3	4
5.4) A TE aborda os assuntos necessários para o dia-a-dia do público-alvo.	1	2	3	4
5.5) Convidada/instiga a mudança de comportamento e atitude.	1	2	3	4
5.6) A TE propõe conhecimentos para o público-alvo.	1	2	3	4

APÊNDICE G – Instrumento de avaliação: Juízes-especialistas da área da Saúde.

QUESTIONÁRIO: JUÍZES-ESPECIALISTA DE ÁREA DA SAÚDE.

Data:

Parte 1

1. Codinome do Avaliador: _____
2. Profissão: _____
3. Tempo de formação: _____
4. Área de trabalho: _____
5. Tempo de trabalho na área: _____
6. Titulação: Graduação (), Técnico (), () Especialista, () Mestrado, () Doutorado
7. Publicação de pesquisa envolvendo a temática: () Hanseníase, () Tecnologias educativas, () Nutrição, () Validação de instrumentos

Parte 2

INSTRUÇÕES

Leia atentamente a caderneta. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos itens 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-Totalmente adequado, 2- Adequado, 3- Parcialmente Adequado, 4- Inadequado.

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item e dê sugestões.

Não existem respostas certas ou erradas. O que importa é sua opinião!

1.Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo.

1.1 São coerentes com as necessidades das pessoas com hanseníase em relação a orientação nutricional dos mesmos.

1 2 3 4 NA

1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.

1 2 3 4 NA

1.3 Pode circular no meio científico na área de cuidados nutricionais na hanseníase.

1 2 3 4 NA

Sugestões: _____

2. Estrutura e apresentação: Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 O material educativo é apropriado para orientação e acompanhamento de pessoas com hanseníase.

1 2 3 4

2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.

1 2 3 4

2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.

1 2 3 4

2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.

1 2 3 4

2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.

1 2 3 4

2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.

1 2 3 4

2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo.

1 2 3 4

2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.

1 2 3 4

2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.

1 2 3 4

2.10 O número de páginas está adequado.

1 2 3 4

2.11 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.

1 2 3 4

Sugestões: _____

3.Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados.

1 2 3 4

3.2 O material propõe as pessoas adquirirem o conhecimento sobre sua alimentação e tratamento gerando o autocuidado.

1 2 3 4

3.3 O material aborda os assuntos necessários para a melhoria da sua alimentação.

1 2 3 4

3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer pessoa acometida por hanseníase e pelos profissionais de saúde da rede de saúde.

1 2 3 4

Sugestões: _____

APÊNDICE H – Instrumento de avaliação – Juízes-especialistas de outras áreas.

QUESTIONÁRIO: JUÍZES-ESPECIALISTA DE OUTRAS ÁREAS.

Adaptação do Suitability Assessment of Materials (SAM)

Data:

Parte 1

1. Codinome do Avaliador: _____
2. Profissão: _____ 3. Tempo de formação: _____
4. Área de trabalho: _____
5. Tempo de trabalho na área: _____

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- Adequado, 1- Parcialmente Adequado, 0- Inadequado

1. Conteúdo

O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.

2 1 0

O conteúdo aborda informações relacionadas a informações que ajudem a melhorar a alimentação de pessoas durante o tratamento da hanseníase.

2 1 0

A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido.

2 1 0

2. Linguagem

O nível de leitura é adequado para a compreensão da pessoa com hanseníase.

2 1 0

O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.

2 1 0

O vocabulário utiliza palavras comuns.

2 1 0

3. Ilustrações Gráficas

A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.

2 1 0

As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.

2 1 0

4. Motivação

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

Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.

2 1 0

Existe a motivação à auto eficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.

2 1 0

5. Adequação Cultural

O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.

2 1 0

Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.

2 1 0

Possibilidade Total de Escores: 26

Total de escores obtidos: _____ Porcentagem de escore: _____

APÊNDICE I- Versão Final da Tecnologia Educativa



APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi desenvolvida em especial para você.

Temos o objetivo de lhe orientar sobre sua alimentação durante o tratamento poliquimioterápico.

Ela é produto da Dissertação de Mestrado: "Construção e Validação de uma Tecnologia educativa para orientação nutricional de pessoas com hanseníase.

Esperamos lhe ajudar no seu dia a dia a fazer boas escolhas alimentares. Então, vamos juntos aprender a ter uma vida mais saudável?

O QUE É A HANSENÍASE?

É uma doença transmissível, que atinge principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo, podendo causar problemas físicos como dor nas juntas, perda de força nas mãos e nos pés e áreas da pele dormentes ou sentindo pouco.



Além disso, essa doença afeta pessoas de todas as idades e a sua transmissão ocorre quando pessoas com baixas defesas possuem contato prolongado e diário com indivíduos que possuem a doença e não estão tratando.

Atenção!!

Melhorar seus hábitos de vida, priorizando uma boa alimentação durante o tratamento Poliquimioterápico (PQT), trará benefícios para a sua recuperação e saúde.

COMO PRATICAR UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Uma alimentação saudável é essencial em qualquer idade, sendo um dos principais fatores que vão determinar a saúde e qualidade de vida dos indivíduos.



Para termos uma boa alimentação devemos consumir alimentos variados de cores, sabores e texturas, obtendo assim um bom funcionamento do organismo com a presença de todos os nutrientes (proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais).

É importante consumir os diferentes grupos de alimentos nas quantidades certas, assim vai lhe dar energia para suas atividades, favorecendo um peso saudável e fortalecendo a sua imunidade.



Normal Sobrepeso Obesidade

GRUPOS ALIMENTARES

Leguminosas:



São grãos derivados de vegetais fontes de proteínas, lipídeos, minerais e vitaminas do complexo B, como feijão, ervilha, fava e amendoim.

Proteínas



Este grupo engloba leites e derivados, as carnes de porco, gado, carneiro, carnes de aves e de pescados e ovos de galinha e de outras aves. Destacam-se por serem alimentos ricos em proteína, vitaminas e minerais. Prefira carnes magras e os leites e derivados com menor teor de gorduras (desnatado ou semi desnatado).

Oleaginosas:



Grãos, que geralmente possuem sementes, se destacam por serem fontes de gorduras boas. São exemplos de oleaginosas: castanha de caju, castanha do Pará e o coco. O seu consumo reduz os níveis de "gordura no sangue" (colesterol) e previne doenças do coração.

GRUPOS ALIMENTARES

Frutas, verduras e legumes:



Tenha variedade de cores no seu prato. Escolha pelo menos 3 frutas ao dia, optando que uma tenha a coloração amarelo-laranja. Consuma pelo menos uma hortaliça e um legume no almoço e jantar.

Carboidratos:



São a principal fonte de energia para o organismo, como arroz, pães, milho, aveia e massas. O seu consumo é essencial para a realização das atividades diárias, possuem também fibras e algumas vitaminas e minerais.

Fibras



As fibras são essenciais para manter o bom funcionamento do intestino, diminuir o açúcar do sangue, reduzir os níveis de colesterol e diminuir a vontade de comer. Devem ser consumidas diariamente, sem esquecer de tomar água para que elas possam funcionar. Estão presentes na aveia, no feijão, nas frutas e nos vegetais.

SIGA OS PASSOS PARA TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

1 Invista no consumo de frutas, verduras e Legumes



Esses três alimentos não podem ficar de fora da sua alimentação. Você deve consumi-los sempre, pode ser em saladas cruas, cozidos, sopas, purês, vitaminas de frutas e outros.



2 Evite a ingestão de alimentos ultraprocessados

Os alimentos industrializados possuem alto teor de sódio, açúcar, gorduras e aditivos químicos. Essas substâncias, se consumidas em excesso, fazem mal à saúde.

3 Evite o consumo de bebidas alcoólicas e refrigerantes



Tenha preferência sempre por optar por suco de frutas natural sem açúcar ou sucos orgânicos e chás.

SIGA OS PASSOS PARA TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

4 Beba no mínimo 2 litros de água por dia



É recomendada a ingestão de 8 a 10 copos de água todos os dias, para garantir a hidratação e facilitar o funcionamento do intestino. Além disso, deve-se estar atento a qualidade da água consumida, deve ser fervida ou filtrada.

5 Evite o consumo exagerado de açúcar



O consumo elevado de açúcar está associado ao aumento de peso, obesidade e outras doenças. Assim, evite o consumo do açúcar refinado, ou quando for consumir inserir em pequenas quantidades, ou ingerir sem adoçar.

6 Evite frituras em geral



Alimentos fritos possuem altas quantidades de gorduras, por isso, prefira sempre preparações grelhadas, assadas (no forno ou na brasa) ou cozidas.



7 Inclua alimentos in natura e minimamente processados!

Os alimentos em sua forma natural são mais saudáveis e nutritivos, onde devem ser a base da nossa alimentação. Sempre que possível, procure alimentos de safra, que são mais baratos e saborosos.

SIGA OS PASSOS PARA TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

8 Consumir diariamente o arroz com feijão!



O ideal é que para cada 2 colheres de arroz, seja consumida 1 colher de feijão. O consumo dessa combinação melhora a saciedade e promove o bem-estar por ser uma preparação completa, saborosa e típica da nossa cultura.



9 Faça as refeições em ambientes tranquilos

Evite fazer as refeições em frente à televisão ou mexendo no celular, na mesa de trabalho ou dentro de carros e transportes públicos. Assim, como devagar, com atenção e mastigue bem os alimentos.

10 Pratique atividades físicas de forma regular!



O ideal é fazer um pouco de atividade física todos os dias. Por isso, procure uma atividade que lhe agrade, convide um amigo para te acompanhar e busque a orientação de um profissional de educação física.

HORÁRIO DE TOMADA DOS MEDICAMENTOS e ALIMENTAÇÃO



Para que você evite dores ou irritação no estômago, é recomendado tomar a medicação de preferência 1 a 2 horas após o seu almoço, dessa forma estará evitando má absorção de nutrientes e possíveis desconfortos causados pela medicação.

COMO MELHORAR O CONSUMO DE FERRO



É comum apresentar anemia durante o uso das medicações, por isso é importante aumentar o consumo de alimentos ricos nesse mineral no seu dia a dia. Uma dica simples é comer feijão todos os dias adicionando gotas de limão ou comer uma fruta cítrica (laranja, abacaxi) logo após o almoço. Outra dica é incluir alimentos que são fontes de ferro, como o fígado bovino, carnes vermelhas no geral, frango, peixe, ovos, caju, manga e vegetais verde escuros.



HIGIENE DOS ALIMENTOS e SALADA CRUA



As verminoses podem provocar reação durante o seu tratamento, por isso você deve higienizar bem todas as frutas, vegetais e legumes antes de consumi-los. Lave as verduras, folha a folha. Frutas e legumes também vão para baixo da torneira, um de cada vez. Deixe 10 minutos de molho em solução com 1 colher (sopa) de água sanitária (2 a 2,5% de cloro ativo) para 1 litro de água. Enxágue em água corrente.

BEBER ÁGUA HIDRATAÇÃO DA PELE RESSECAMENTO PELA DOENÇA

Durante o seu tratamento é comum a pele ficar bastante ressecada, por isso fique atento a sua hidratação, beber água é fundamental para sua recuperação.



RECEITAS NUTRITIVAS PARA INCLUIR NA SUA ROTINA

Ingredientes

- 500 gramas de macaxeira cozida
- 250 gramas de abóbora
- 1 peito de frango cozido desfiado
- 1 pimentão picado
- 2 dentes de alho picado
- 1 cebola média picada
- 1 colher de sopa de açafrão
- 1 ramo de salsinha picada
- 1 cenoura ralada
- 3 colheres de sopa de azeite
- 1 colher de sopa de alecrim desidratado



Modo de Preparo

- Coloque a macaxeira para cozinhar na panela de pressão com água até cobrir e em outra panela cozinhe a abóbora. Deixe cozinhar por 15 minutos.
- Em outra panela coloque o frango para cozinhar e acrescente os temperos, após cozido, desfie e reserve.
- Quando a abóbora e a macaxeira estiverem cozidas, retire da panela e processe as duas separadamente no liquidificador, acrescentando água para bater.
- Para finalizar, em uma panela adicione o azeite, a cebola e o alho e refogue. Coloque o frango, a cenoura, o pimentão e os demais temperos. Depois, acrescente a mandioca e a abóbora e mexa. Deixe ferver por 5 minutos e deligue o fogo.

Benefícios para você!

De fácil digestão e poucas calorias, rico em Vitaminas A e C, carboidratos complexos. É uma receita completa, com o consumo estará fortalecendo a sua imunidade.

RECEITAS NUTRITIVAS PARA INCLUIR NA SUA ROTINA

Ingredientes

3 ovos
1 lata de milho verde ou
Milho de 2 espigas
1 xícara de fubá de milho
1/2 (meia) xícara de açúcar
6 colheres de sopa de óleo de
soja
1 colher de sopa de fermento em
pó.



Modo de Preparo

- Bata no liquidificador os ovos, o açúcar e o milho verde por 2 minutos.
- Em seguida, acrescente os outros ingredientes e bata por mais 5 minutos.
- Por último, acrescente o fermento e dê uma leve mexida.
- Unte a forma com manteiga e farinha de trigo e leve ao forno pré-aquecido por 30 minutos.

Benefícios para você!

O milho por ser um cereal rico em carboidratos e uma ótima fonte de energia, ele pode trazer benefícios para as dietas. Além disso, suas fibras são aliadas do funcionamento intestinal e também aumentam a sensação de saciedade.

RECEITAS NUTRITIVAS PARA INCLUIR NA SUA ROTINA

Ingredientes

2 laranjas
1 folha grande de couve
1 limão
2 copos americano de
água filtrada



Modo de Preparo

Bata no liquidificador a água, as laranjas e esprema o limão dentro do suco por último.

Benefícios para você!

Esse suco é rico em vitamina C, ferro e compostos antioxidantes, para dar uma melhorada na sua imunidade, não esqueça de incluí-lo na sua alimentação.

Ingredientes

1 colher de sopa do capim
santo picado
Casca de 1 maracujá
sem a polpa
1 xícara de chá (200 mL) de
água mineral ou filtrada



Modo de Preparo

Ferva a água com a casca do maracujá, depois coloque as folhas em um recipiente e deixe abafando entre cinco a dez minutos. Em seguida, coe. Consuma de preferência sem açúcar.

Benefícios para você!

Possui propriedades calmantes e relaxantes, além de ajudar a evitar dor de estômago, você pode tomá-lo antes de dormir.

RECEITAS NUTRITIVAS PARA INCLUIR NA SUA ROTINA

Ingredientes

2 colheres de sopa de
aveia em flocos finos
1 xícara de chá de leite
desnatado (200ml)
Adoçante a gosto
Use canela a gosto para
polvilhar.



Modo de Preparo

- Coloque a aveia e o leite em uma panela e leve ao fogo médio, mexendo sempre, até engrossar
- Deixe cozinhar por mais 5 a 6 minutos e apague o fogo
- Acrescente o adoçante, transfira para um prato fundo e polvilhe com canela em pó.

Benefícios para você!

Esse mingau é uma ótima escolha para um lanche ou mesmo seu jantar, a aveia é rica em fibras e proteínas, um excelente alimento para quem estiver sentindo prisão de ventre.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 3 Protocolo de uso de guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.
- BRUSCHI, K. R.; LABRÉA, M. G. A.; EIDT, L. M. Avaliação do Estado Nutricional e do Consumo Alimentar de Pacientes com Hanseníase no Ambulatório de Dermatologia Sanitária. *Hansen. Int.*, v. 36, n. 2, p. 57-59, 2011.
- CAMPOS, A. C. F.; PIRES, R. C. P. Estado nutricional e percepção Alimentar em indivíduos institucionalizados com sequelas de hanseníase. *Hansen. Int.*, v. 36, n. 2, p. 46-48, 2011.
- MANARINI, T. Muita gente erra ao higienizar os alimentos. 2020 Disponível em: <https://saude.abril.com.br/alimentacao/muita-gente-erra-ao-higienizar-os-alimentos/#:~:text=Frutas%20e%20legumes%20tamb%C3%A9m%20v%C3%A3o,tor,eira>. Acesso em: 26 jul. 2022.
- MONTENEGRO, R. M. N. et al. Avaliação nutricional e alimentar de pacientes portadores de hanseníase tratados em unidades de saúde da grande Vitória, Estado do Espírito Santo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 44, n. 2, p. 228-230, 2011.
- COLL, H. S.; SÁENZ, L. A.; CASTRO, N. C. Micronutrientes: un eslabón clave en la inmunopatogénesis de la lepra. *Salud. Ciencia*, v. 23, n. 3, p. 430-433, 2019.
- TEIXEIRA, C. S. S. et al. Nutritional aspects of people affected by leprosy, between 2001 and 2014, in semi-and Brazilian municipalities. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 7, p. 2433-2437, 2019.
- WAGENAAR, I. et al. Diet-Related Risk Factors for Leprosy: A Case- Control Study. *Neglected Tropical Diseases*, v. 27, n. 3, p. 5-10, 2015.

Cartilha desenvolvida pelo Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí, intitulado: Construção e Validação de Uma Tecnologia Educativa para Orientação Nutricional de Pessoas com Hanseníase.

APOIO:



TERESINA - PI

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE PESSOAS COM HANSENÍASE

Pesquisador: Olívia Dias de Araújo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54519421.6.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.303.158

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto foi elaborada a partir dos documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1859271.pdf" e "ProjetoFrancilanyDezembro.docx".

Responsável Principal: Olívia Dias de Araújo

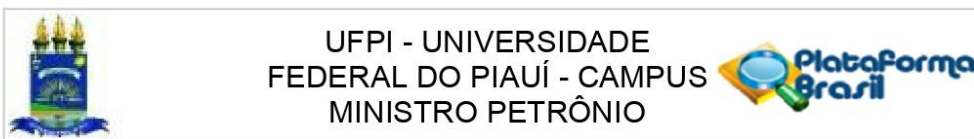
Assistente: Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva

Tamanho da amostra no Brasil: 31

Resumo

"As doenças tropicais negligenciadas predominam em populações vulnerabilizadas, provocando um seguimento nos períodos de pobreza, desigualdade e afastamento social. Com isso, a hanseníase insere-se neste grupo como doença bacteriana crônica, a qual possui notificação obrigatória. Nos grupos socialmente vulneráveis ocorrem limitações alimentares, podendo acarretar danos ao estado nutricional devido a práticas alimentares inadequadas. As questões econômicas ligadas ao acesso aos alimentos e a interferência de uma dieta ocidentalizada, com base em alimentos processados e ultraprocessados, são fatores que podem interferir diretamente para estas modificações e acarretar a inadequações no estado nutricional. OBJETIVO: Construir e validar uma tecnologia educativa (TE) para orientação nutricional de pessoas com Hanseníase.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



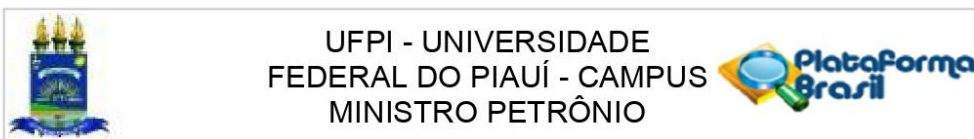
Continuação do Parecer: 5.303.158

MÉTODO: Tratar-se-á de uma pesquisa metodológica, de abordagem qualitativa e quantitativa desenvolvida por meio da revisão integrativa da literatura; construção da tecnologia educativa (cartilha), validação por juízes, que são profissionais especialistas e pelo público-alvo. A pesquisa ocorrerá no Posto de Atendimento Médico (PAM) da cidade Picos, local de referência no atendimento a pessoas com Hanseníase na região. Espera-se que o desenvolvimento desse trabalho seja de importância notória ao cenário da saúde pública, principalmente considerando que a ferramenta criada será distribuída na Secretaria Estadual de Saúde e nos centros de referência, de forma a atingir o quantitativo máximo possível de sujeitos. A pesquisa obedecerá aos aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos."

Metodologia

"A análise dos dados desta pesquisa será realizada utilizando a abordagem quantitativa para a validação pelos juízes-especialistas da área da saúde através do método do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Teixeira (2020). Para os juízes-especialistas de outras áreas será utilizado o cálculo dos escores do instrumento adaptado do Suitability Assessment of Materials (SAM), através da soma dos escores obtidos, dividida pelo total dos escores dos itens do questionário, multiplicada por 100 (SOUSA et al., 2015). Na segunda fase de validação do material pelos juízes-especialistas da área da saúde e público-alvo, será utilizada a escala de Likert com pontuação que vai de um 1 a 4, onde 1 corresponde a totalmente adequado; 2 adequado; 3 parcialmente adequado e 4 inadequado; realizando a análise de cada item pelo IVC (Teixeira, 2020). Procederá a comparação das respostas dos juízes-especialistas e público-alvo avaliando a concordância, frequência e representatividade da medida em relação ao conteúdo, dividindo o número de juízes que julgarem o item com escore totalmente adequado ou adequado pelo total de juízes, que participarem da avaliação dos itens do instrumento, chegaremos assim na proporção de juízes que julgarão o item como válido (BELMIRO, 2016). A TE será considerada válida pelos juízes-especialistas da área da saúde e público-alvo, ao atingir a porcentagem do Índice de validade de conteúdo (IVC) 70% e Índice de concordância (IC) com intervalo de confiança de 95% com erro amostral de 25% (o maior aceitável) para o quantitativo de 12 juízes especialistas da área da saúde que serão utilizados nesta pesquisa (TEIXEIRA, 2020). Quanto ao instrumento dos 09 juízes especialistas de outras áreas, estes analisarão as dimensões: conteúdo, linguagem, ilustração gráfica, motivação, adequação cultural, com um total de treze aspectos. Para cada aspecto os

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.303.158

juízes assinarão: 2- adequado 1-parcialmente adequado e 0-inadequado. O material será considerado válido se atingir um escore igual a 70% pontos (TEIXEIRA, 2020). Essa análise completará o procedimento de validação da TE, que constitui a pertinência e concordância do conteúdo pelos 09 juízes-especialistas da área da saúde com afinidade pela temática da TE, 13 pessoas do público-alvo e 09 juízes-especialistas de outras áreas na análise do instrumento tecnológico educacional, totalizando os 31 juízes que participarão da validação do material. Os dados serão organizados em Planilha Eletrônica Excel® para processamento e apresentação sob a forma de tabela e quadros, para a análise estatística dos resultados. Estes serão descritos e discutidos para sustentar a validade da cartilha de orientação nutricional da hanseníase como tecnologia educacional a ser usada no tratamento PQT de pessoas acompanhadas no PAM."

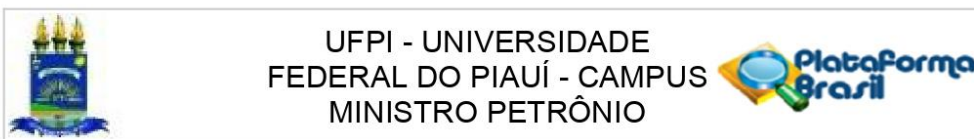
Critério de Inclusão:

Assim os critérios de inclusão para os juízes especialistas da área serão: ter título de doutor ou mestre; especialista na área de hanseníase, nutrição e/ou tecnologias educativas, experiência clínico-assistencial há pelo menos 2 anos; atuação na área da saúde pública, nutrição e doenças infecciosas e/ou ensino nestas áreas no mínimo há 3 anos; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TE na área temática, ser especialista (lato-sensu e/ou stricto sensu) no tema, ser membro da Sociedade Científica na área temática. Os critérios de inclusão do público-alvo serão: ser maiores de 18 anos, alfabetizado ou não alfabetizado, em tratamento PQT de Hanseníase no PAM da cidade de Picos, independente do local de residência.

Hipótese:

A relevância do estudo situa-se no fato de que o desenvolvimento de tecnologia educativa cientificamente fundamentada e validada, como a cartilha, proporcionará um diferencial na educação em saúde da pessoa com hanseníase pois possibilitará a utilização de um material educativo confiável, que trará contribuições para pessoas com hanseníase na sua alimentação durante o seu tratamento. Espera-se que o desenvolvimento do estudo seja de importância notória ao cenário da saúde pública, principalmente considerando que a ferramenta criada será distribuída na Secretaria Estadual de Saúde e nos centros de referência, de forma a atingir o quantitativo máximo possível de sujeitos.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.303.158

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar uma tecnologia educativa para orientação nutricional de pessoas com hanseníase.

Objetivo Secundário:

- Pesquisar evidências na literatura sobre as principais orientações nutricionais para pessoas com hanseníase;
- Desenvolver uma tecnologia para orientação nutricional de pessoas com hanseníase;
- Validar conteúdo, linguagem, aparência e compreensão da tecnologia desenvolvida junto a especialistas e à população alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Retirados do documento "TCLEJuizesgerais.docx", anexado em 15/02/2022

Riscos

O estudo apresenta riscos mínimos para os participantes, tendo em vista que não serão realizadas nenhum tipo de interferência, modificações, mudanças nas variáveis fisiológicas, sociais e psicológicas do participante. Estes riscos serão minimizados por meio da manutenção da privacidade dos envolvidos na construção e validação dessa tecnologia em saúde, de forma confidencial a partir da identificação dos juízes expertises pela letra maiúscula seguido do número correspondente a ordem da coleta das informações (J1, J2...) e público alvo, respectivamente por (PA1, PA2...) a fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa no decorrer do estudo pela letra maiúscula, pela promoção do diálogo e escuta posterior e, se necessário encaminhamento para um profissional especialista (psicólogo-psiquiatra).

Benefícios

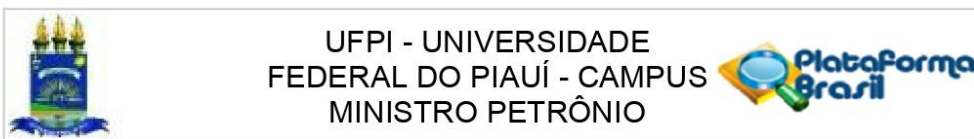
Os benefícios do estudo surgem na medida em que se permite a criação de um instrumento que contribuirá para as boas escolhas alimentares das pessoas com hanseníase, minimizando os impactos que esta doença causa a saúde.

Retirados do documento "TCLEpublicoalvo.docx", anexado em 15/02/2022

Riscos

O estudo apresenta riscos mínimos para os participantes, tendo em vista que não serão realizadas nenhum tipo de interferência, modificações, mudanças nas variáveis fisiológicas, sociais e

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.303.158

psicológicas do participante. Estes riscos serão minimizados por meio da manutenção da privacidade dos envolvidos na construção e validação dessa tecnologia em saúde, de forma confidencial a partir da identificação dos juízes expertises pela letra maiúscula seguido do número correspondente a ordem da coleta das informações (J1, J2...) e público alvo, respectivamente por (PA1, PA2...) a fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa no decorrer do estudo pela letra maiúscula, pela promoção do diálogo e escuta posterior e, se necessário encaminhamento para um profissional especialista (psicólogo-psiquiatra).

Benefícios

Os benefícios do estudo surgem na medida em que se permite a criação de um instrumento que contribuirá para as boas escolhas alimentares das pessoas com hanseníase, minimizando os impactos que esta doença causa a saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa para o desenvolvimento de dissertação de mestrado que visa elaborar uma cartilha educativa a respeito dos aspectos nutricionais de pessoas com hanseníase. O projeto será desenvolvido na cidade de Picos/PI, referência do território de Saúde Vale do Rio Guaribas para o enfrentamento da doença. A pesquisadora responsável possui inegável experiência sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram anexados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na versão anterior (Número do Parecer: 5.219.284) havíamos apontados pendências que serão elencadas abaixo com o status de "PENDÊNCIA SANADA" ou "PENDÊNCIA NÃO SANADA", conforme o caso:

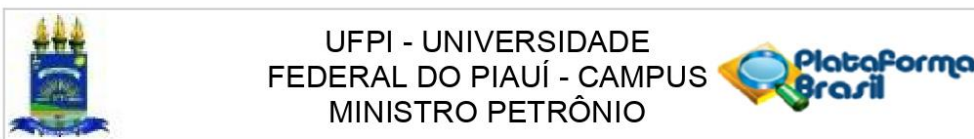
1- Apresentar orçamento do projeto (documento separado);

Parecer sobre a versão atual: PENDÊNCIA SANADA. As autoras acrescentaram o documento, informando que o projeto terá financiamento próprio;

2- Apresentar o cronograma do projeto (documento separado);

Parecer sobre a versão atual: PENDÊNCIA SANADA. As autoras acrescentaram o documento com cronograma de acordo com as resoluções e normas vigentes;

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.303.158

3- Apresentar, nos TCLEs, além dos possíveis riscos, as estratégias para contorná-los;

Parecer sobre a versão atual: PENDÊNCIA SANADA. As autoras acrescentaram o que lhes foi solicitado;

4- Apresentar a descrição dos benefícios no TCLE para os juízes, bem como a garantia de ressarcimento, indenização e assistência integral;

Parecer sobre a versão atual: PENDÊNCIA SANADA. As autoras acrescentaram o que lhes foi solicitado;

Pelo exposto, consideramos o projeto apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

- Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de “notificação”;
- Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.
- Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO**



Continuação do Parecer: 5.303.158

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

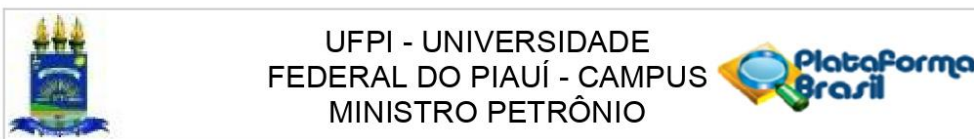
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1859271.pdf	15/02/2022 16:51:32		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	15/02/2022 16:36:34	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	15/02/2022 16:34:20	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpublicoalvo.docx	15/02/2022 16:03:27	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJuizesgerais.docx	15/02/2022 16:02:40	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFrancilanyDezembro.docx	19/12/2021 12:10:53	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
Outros	CARTADECOMPROMISSO.docx	19/12/2021 12:04:51	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
Outros	CurriculoLattesFrancilanyAntoniaRodriguesMartinsNeiva.pdf	06/12/2021 13:21:22	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
Outros	CurriculoOliviaDiasdeAraujo.pdf	06/12/2021 13:15:56	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeAutorizacaoinstitucional.pdf	29/11/2021 10:24:01	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostopesquisa.pdf	29/11/2021 10:02:23	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.docx	29/11/2021 09:46:07	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento.doc	29/11/2021 09:44:11	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.doc	25/11/2021 20:52:34	Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI

Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550

UF: PI **Município:** TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.303.158

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 21 de Março de 2022

Assinado por:
Emidio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO B – Termo de Autorização Institucional



PICOS
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ N° 01.632.094/0001-84

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Prezados (a) Senhor (a):

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado “Construção e Validação de uma Tecnologia Educativa para Orientação Nutricional de Pessoas com Hanseníase”, de autoria da acadêmica Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva e orientada pela professora Olivia Dias de Araújo, em sua instituição Posto de Atendimento Médico (PAM) na cidade de Picos.

Este projeto tem como objetivo: Construir e validar uma tecnologia educativa para orientação nutricional de pessoas com hanseníase. Os procedimentos adotados serão aplicados individualmente, por meio de questionário. Esta atividade não apresenta riscos aos participantes. Espera-se, com esta pesquisa, produzir uma tecnologia educativa que sirva de suporte nutricional para as pessoas durante o seu tratamento. Qualquer informação adicional poderá ser obtida dos telefones (86) 9 9442-6172 – telefone da pesquisadora responsável.

A qualquer momento, o senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado. Sem qualquer tipo de cobrança e poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua instituição. Nomes, endereço e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma, os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

GILBERTO VALENTIM DA SILVA

GILBERTO VALENTIM DA SILVA

CPF: 683.330.573-34

Identificação (em letra de forma e assinatura) do Responsável Institucional (carimbo, caso não há carimbo, deverá ter a identificação do local com CNPJ ou CPF do responsável)

26/11/2021

Data Documento em duas vias;

1º via instituição 2º via pesquisadores.