UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Bruna Tavares Cabral

VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO A PESSOA COM HANSENÍASE

Crato - Ceará
2019

Bruna Tavares Cabral

VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO A PESSOA COM HANSENÍASE

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à Banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, da Universidade Regional do Cariri.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Socorro Vieira Lopes.

Linha de pesquisa: Promoção da saúde

Crato – Ceará

2019

Catalogação na fonte
Cícero Antônio Gomes Silva – CRB-3 nº /1385

C117v

Cabral, Bruna Tavares.

Validação de Cartilha Educativa para Promoção do Autocuidado a Pessoa com Hanseníase./ Bruna Tavares Cabral – Crato-Ce, 2020,

126 f.: il.;30cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Universidade Regional do Cariri– URCA / Mestrado Profissional em Saúde da Família - MPSF

Orientadora: Profª.Dra. Maria do Socorro Vieira Lopes

1. Autocuidado 2.Hanseniáse 3.Educação em saúde I. Título

CDD: 362

BRUNA TAVARES CABRAL

VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO A PESSOA COM HANSENÍASE

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF), pertencente a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) como requisito para conclusão do Mestrado em Saúde da Família.

Nucleadora: Universidade Regional do Cariri (URCA)

Orientadora: Profª. Drª. Maria do Socorro Vieira Lopes

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Maria do Socorro Vieira Lopes- (Orientadora)
Universidade Regional do Cariri-URCA

Profª. Drª. Marlene Menezes de Souza Teixeira - (Membro Externo)
Centro Universitário Leão Sampaio - UNILEÃO

Profª. Drª. Grayce Alencar Albuquerque- (Membro)
Universidade Regional do Cariri – URCA

Profª. Drª. Edilma Gomes Rocha Cavalcante- (Suplente)
Universidade Regional do Cariri – URCA

Crato- Ceará
2019

A Deus e a Nossa Senhora, meus pais e a minha família! Tudo foi feito por eles e graças a eles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a nossa Senhora, por esta conquista, realização de um sonho. Gratidão é o que me define. Obrigada meu Pai e minha Mãe por estarem comigo em todos os momentos me guiando em cada passo e realizando milagres em minha vida!.

Ao Meu Pai, Francisco Leite Cabral, pela a dedicação, incentivo diário, sempre investiu e acreditou nos meus sonhos. És um grande exemplo para mim. Finalmente realizamos o nosso sonho.

A minha mãe, Edvanda Paulo Tavares, mulher de fé, que sempre está ao meu lado, me apoiando e orando sempre por mim e pelos meus irmãos. Esta vitória é nossa!

Agradeço aos meus irmãos, Thais Tavares Cabral, Vanessa Tavares Cabral e Davi Tavares de Medeiros, meus companheiros, que sempre torceram por mim. Gratidão!

Ao meu namorado, Leomar Rodrigues, por me apoiar em momentos difíceis, sempre prestativo e acima de tudo paciente. Finalmente a nossa vitória chegou!

A minha orientadora, Socorro Vieira Lopes, pessoa iluminada, que me ajudou sempre e acreditou no meu sonho, a senhora, merece tudo de melhor. Sem seu apoio não teria conseguido.

A todos os meus Professores do Mestrado, são exemplos de profissionais competentes. Muito obrigada pelos ensinamentos.

Aos membros da Banca, pela disposição em avaliar este estudo.

Aos meus amigos, em especial; os que me apoiaram nesta importante etapa de minha vida; Samia, Maria Alice e a minha segunda família da minha querida Timonha. Sou abençoada por tê-los como amigos! Muito obrigada!

A Rosa Maria por prontamente dispor de sua cartilha educativa para este estudo. Muito Obrigada!

A Júlio (design gráfico) e Alan (ilustrador) pela dedicação e profissionalismo. Belíssimo trabalho; “Hanseníase: Aprenda a cuidar do seu Corpo”. Muito obrigada!

Aos meus colegas do mestrado, em especial aos meus amigos queridos das horas boas e ruins; Thiago Sampaio Alves, Jakelline Miranda Alves, José Ronildo. Com vocês a alegria é certa! Gratidão!

A todos que contribuíram para esta Vitória. O meu muito obrigada! Gratidão me define!

“Pedi, e dar-se-vos-á; buscai, e encontrareis; batei, e abrir-se-vos-á. Porque, aquele que pede, recebe; e, o que busca, encontra; e, ao que bate, abrir-se-lhe-á”

Mateus 7:7,8

RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica e infecciosa que acomete especialmente, pele e nervos periféricos. Ademais, tal doença é tida como um importante fator coadjuvante para o desenvolvimento da neuropatia periférica e incapacidade funcional. O autocuidado é um pilar fundamental para a prevenção, assim, ferramentas educacionais são essenciais para a promoção de saúde. A presente pesquisa trata-se de um estudo metodológico que objetivou validar uma cartilha educativa para a promoção do autocuidado em hanseníase. A cartilha reintitulada "Hanseníase: Aprenda a cuidar do seu corpo", foi confeccionada por Martins (2016). Para a sua validação, essa se deu a partir de quatro etapas fundamentais. Primeiro 19 juízes especialistas da área de saúde validaram quanto a aparência e conteúdo da cartilha, sendo dadas pontuações que variavam de 1 a 4 (1 - Inadequado; 2-Parcialmente adequado; 3 - Adequado; 4 - Totalmente adequado), baseado na escala de *likert*. Analisaram também a clareza da linguagem, pertinência prática e pertinência teórica de cada página da cartilha educativa, das 34 páginas, 30 apresentaram CVC superior a 0,8 e 4 páginas obtiveram CVC inferior a 0,8, as quais foram revisadas e adequadas segundo as orientações dos juízes. Segundo, realizou-se a validação do conteúdo e aparência da cartilha junto a 3 juízes especialistas em designer gráfico, onde o instrumento deveria ser respondido baseado em quatro marcadores qualitativos que classificavam os critérios do instrumento em: "inadequado", "parcialmente adequado", "adequado" e em "totalmente adequado", conforme o *Suitability Assessmento of Materials* (SAM).Sendo analisado a adequabilidade do conteúdo, linguagem adequada para a população, exibições gráficas e ilustrações, estimulação/motivação para aprendizagem e adequação cultural, desse modo, a partir do instrumento SAM foi obtido o percentual de 73%, sendo classificado o material como superior. Terceiro, a cartilha foi validada quanto à clareza dos itens, compreensão do texto e ilustrações (dados escores de 1 a 4) junto ao público alvo, onde participaram 28 usuários do Sistema Único de Saúde da cidade de Granja (CE). Quanto a validação pelo público alvo a análise da aparência da cartilha obteve entre 96% e 99% de percentual de concordância, classificando o material como adequado. A cada etapa citada acima foram realizadas as alterações pelos Juizes para consentir a etapa seguinte que consistiu na qualificação da cartilha, conforme sugestões dos envolvidos no processo avaliativo. Conclui-se que a cartilha educativa "Hanseníase: Aprenda a cuidar do seu corpo", a qual estimula o autocuidado e a autonomia da pessoa com hanseníase é um material válido e confiável, a qual exibe uma

linguagem simples, *layout* e *designer* atraente, portanto, a mesma pode ser utilizada como ferramenta educativa nas práticas de educação em saúde..

Palavras-chave: Autocuidado. Hanseníase. Educação em saúde.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic and infectious disease that especially affects the skin and peripheral nerves. Moreover, such disease is considered an important supporting factor for the development of peripheral neuropathy and functional disability. Self-care is a fundamental pillar for prevention, so educational tools are essential for health promotion. This research is a methodological study that aimed to validate an educational booklet for the promotion of self-care in leprosy. The re-titled primer “Leprosy: Learn to take care of your body”, was made by Martins (2016). For its validation, this was based on 4 fundamental steps. First 19 health expert judges validated the appearance and content of the booklet, with scores ranging from 1 to 4 (1-Inadequate; 2-Partially adequate; 3-Adequate; 4-Totally adequate) base don’t he likert. Second, the content and appearance of the booklet were validated with 3 expert graphic designer judges, where the instrument should be answered based on four qualitative markers that classified the instrument's criteria as: “inadequate”, “partially adequate”, “Fit” and “fully fit” as per Suitability Assessment of Materials (SAM). Third, the booklet was validated regarding the clarity of the items, text comprehension and illustrations (data scores from 1 to 4) with the target audience, which was attended by 28 users of the Unified Health System of the city of Granja (CE). The fourth stage consisted of qualifying the booklet, as suggested by those involved in the evaluation process. For statistical analysis, the CVC Method – Content Validity Coefficient was used, where the calculation was based on the judges' scores, according to scores from 1 to 4, where the questions that obtained CVC were considered acceptable. > 0.8. The SAM - Suitability Assessment of Materials was also used, and scores of 40% or higher were considered adequate. The results consisted of the steps: “validation by health expert judges”, “validation by design and marketing judges” and “target audience validation”, health expert judges analyzed language clarity, Practical relevance and theoretical relevance of each page of the educational booklet, of the 34 pages, 30 presented CVC greater than 0.8 and 4 pages obtained CVC less than 0.8, which were reviewed and appropriate according to the judges' guidelines. The validation by the designer judges analyzed the adequacy of the content, appropriate language for the population, graphic displays and illustrations, stimulation / motivation for learning and cultural adequacy, thus, from the SAM instrument was obtained a percentage of 73%, being classified the material as superior. As for validation by the target audience, the analysis of the appearance of the booklet obtained between 96% and 99% of agreement percentage, classifying the material as appropriate. It is concluded that the educational booklet “Leprosy: Learn to take care of your body”, which

stimulates the self-care and autonomy of the person with leprosy, is a valid and reliable material, which displays a simple language, layout and attractive designer, it can be used as an educational tool in health education practices.

Keywords: Self Care. Leprosy. Health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do Percurso: pesquisa com Juízes Especialistas / Design e Marketing *..... 39

Figura 2 - Fluxograma sobre o processo de validação da cartilha educativa para a promoção do autocuidado em hanseníase. Crato, Ceará, 2018..... 42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - **UBSs do município de Granja, Ceará, 2019.....** 40

Quadro 2 - **Critérios de *Fehring* adaptados para seleção dos juízes especialistas. Crato, Ceará, 2019.....** 44

Quadro 3 - **Critérios Para Seleção dos juízes da área de *design* e *marketing*. Crato, Ceará, 2019.....** 46

Quadro 4 - **Caracterização dos juízes especialistas que validaram a cartilha "Aprenda a cuidar do seu corpo na hanseníase" Crato, Ceará, 2019.....** 53

Quadro 5 - **Coeficientes de validade de conteúdo da cartilha "Aprenda a cuidar do corpo na HANSENÍASE". Crato, Ceará, 2019.....** 54

Quadro 6 - **Comentários e sugestões dos juízes especialistas quanto ao conteúdo e estrutura da cartilha educativa. Crato, Ceará, 2019.....** 56

Quadro 7 - **Caracterização dos juízes especialistas da área de designer e marketing que avaliaram o instrumento educativo. Crato, Ceará, 2019.....** 75

Quadro 8 - **Comentários e sugestões dos juízes da área de designer e marketing quanto à adequabilidade da cartilha. Crato, Ceará, 2019.....** 77

Quadro 9 - **Características dos Participantes. Crato, Ceará, 2019.....** 81

Quadro 10 - **Validade da aparência da cartilha educativa pelos participantes. Crato, Ceará, 2019.....** 83

Quadro 11 - **Comentários sobre a aparência e clareza da cartilha educativa pelos participantes. Crato, Ceará, 2019.....** 84

LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

∑x	Soma das notas dos juízes
a.C.	Antes de Cristo
APS	Atenção Primária à Saúde
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
CVCc	Coeficiente de Validade de Conteúdo Final
CVCi	Coeficiente de Validade de Conteúdo Inicial
CVCt	Coeficiente de Validade de Conteúdo Total
DAP	Departamento de Atenção Básica
Dp	Desvio padrão
ENH	Eritema Nodoso Hansênico
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
J	Número de Juízes
M	Média
MCVCi	Média do Coeficiente de Validade de Conteúdo dos Itens do Inventário
MPEi	Média dos Erros dos Itens do Inventário
MPSF	Mestrado Profissional em Saúde da Família
Mx	Média das notas por juízes
Pe	Erro
RENASF	Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
SAM	Suitability Assessment of Materials
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSs	Unidades Básica de Saúde

URCA	Universidade Regional do Cariri
Vmáx	Valor Máximo

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	17
2	**OBJETIVOS**	23
2.1	**Geral**	23
2.2	**Específicos**	23
3	**REVISÃO DE LITERATURA**	24
3.1	**Hanseníase como Problema de Saúde Pública**	24
3.2	**Formas Clínicas da Hanseníase**	29
3.3	**Diagnóstico e Tratamento**	30
3.4	**Autocuidado para prevenção de danos na hanseníase**	33
3.5	**Tecnologia em Saúde: Cartilha Educativa para Promoção do Autocuidado na Hanseníase**	35
4	**METODOLOGIA**	38
4.1	**Tipo de Estudo**	38
4.2	**Local do estudo**	39
4.3	**Procedimentos da Pesquisa**	40
4.3.1	**Validação da Cartilha**	43
4.3.1.1	**Validação pelos Juízes Especialistas da Área da Saúde**	43
4.3.1.2	**Validação pelos Juízes da Área de Design e Marketing**	45
4.3.1.3	**Validação pelo Público Alvo**	47
4.3.1.4	**Adequação Final**	48
4.4	**Análises de Dados**	48
4.4.1	**Procedimentos Estatísticos**	49
4.5	**Aspectos Éticos**	51
4.5.1	**Riscos da pesquisa**	51
4.5.2	**Benefícios da Pesquisa**	52
5	**RESULTADOS**	53
5.1	**Validação com os juízes especialistas**	53
5.2	**Validação com juízes designer/marketing**	75
5.3	**Validação com o público alvo**	81
6	**CONCLUSÃO**	86
	REFERÊNCIAS	88

APÊNDICES..... 100
APÊNDICE A - CARTA CONVITE JUIZES ESPECIALISTAS..... 101
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 102
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO..... 104
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E ESTRUTURA PARA CARTILHA EDUCATIVA..... 105
APÊNDICE E - AVALIAÇÃO DOS JUÍZES DA ÁREA DE *DESIGN* E *MARKETING* QUANDO À ADEQUABILIDADE DA CARTILHA..... 115
APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS USUÁRIOS DO SÍSTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)..... 117
APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA CARTILHA EDUCATIVA..... 119
ANEXO..... 121
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – URCA..... 122

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada um importante coadjuvante para o desenvolvimento da neuropatia periférica e incapacidade funcional em todo planeta (FARIA; SANTOS, 2015). É uma patologia de evolução crônica que acomete, principalmente, pele e nervos periféricos; transmitida pelas vias aéreas superiores, através da inalação dos bacilos. O diagnóstico é basicamente clínico, por meio de uma avaliação dermato neurológica nas lesões cutâneas sugestivas; estas lesões, quando não adequadamente tratadas podem acarretar grandes danos físicos-motores e psicossociais (LASTÓRIA; ABREU,2012[(a)]).

O Brasil é o segundo país em número de diagnósticos de novos casos, em 2016 apresentou 25,2 mil novos casos da doença, representando 11,6% em todo mundo, perdendo apenas para a Índia (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2018). Internamente no território brasileiro a incidência da Hanseníase corresponde a cerca de 86,8% dos casos, ficando atrás somente da Leishmaniose tegumentar americana que possui 93,5% dos registros (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2016).

Vale salientar que a distribuição da Hanseníase assume um caráter desigual, estando relacionados a fatores socioeconômicos e culturais das diferentes regiões brasileiras. Neste sentindo, no período de 2012 a 2016a detecção de novos casos de Hanseníase foi mais prevalente na região Centro-Oeste (37,27%), Norte (34,26%), e Nordeste (23,42%) do país (OMS,2018). Todavia a detecção da mesma vem caindo expressivamente, se comparado ao período de 2003 a 2012a qual exibia a seguinte distribuição: região Norte (78,01%), Centro-Oeste (68,69%), e Nordeste (38,66%) (OMS,2013).

No Estado do Ceará, durante o período de 2008 a 2017 incidiram 20.353 casos novos da doença, com maior incidência sobre o município de Fortaleza, com cerca de 6.648 casos novos, representando 32,7% das notificações do estado. No ano de 2016 ocorreu queda de 42,6% da taxa de detecção geral da Hanseníase em relação aos outros anos. Em 2017 a taxa de prevalência aumentou para 2,6 casos por 10 mil habitantes comparados com o ano de 2015, onde a taxa foi de 1,5/100hab. Desse modo, a intensificação das ações para o controle e eliminação da patologia é de fundamental importância uma vez que continua a ocorrer a transmissão (OMS, 2018).

Verifica-se ainda que no período 2012-2016, a proporção dos casos novos com a classificação *multibacilar* foi mais prevalente no sexo masculino (62,7%), enquanto que para a *paucibacilar* prevaleceu no sexo feminino (58,6%) dos casos (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2018). Esse predomínio pelo sexo masculino pode estar

relacionado com a maior exposição ao bacilo e pelo menor cuidado dos homens com a sua saúde, interferindo no diagnóstico e tratamento precoce da doença, elevando consequentemente o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas (NOBRE *et al.*,2017).

Quando não realizado o diagnóstico e tratamento de forma precoce as consequências dessa patologia poderão ser de caráter irreversível. É importante salientar que a evolução da Hanseníase depende da resposta do hospedeiro, bem como da capacidade infectante do agente causador. As complicações podem ser de forma direta (associada à presença do bacilo nos tecidos); devido a comprometimento neural e ainda decorrente das reações agudas da doença (RIBEIRO; LANA, 2015).

Assim, os pacientes são classificados de acordo com a carga bacilar, número de lesões cutâneas e nível de acometimento dos nervos periféricos. Vale salientar que quando não é verificada lesão neural a classificação se dá através de graus de complexidades, assim, é tido como grau zero (0) quando não há comprometimento; grau um (1) quando há diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, mãos e pés; e grau dois (2) de incapacidade quando há lesões mais graves nos olhos, mãos e pés. (RIBEIRO, LANA, 2015).

Dentre as inúmeras doenças infectocontagiosas a Hanseníase é tida como uma das principais causas de incapacidades físicas, devido às lesões neurais (TALHARI *et al.*, 2014). De um modo geral, a doença progride com alterações sensitivas que apresentam, inicialmente, sensações de hiperestesias, seguida por hipoestesias e evoluem para a anestesia, referente a perda da sensibilidade dolorosa. O estágio final do comprometimento nervoso corresponde a total perda das sensibilidades tátil, térmica e dolorosa (ARAÚJO *et al.*, 2014; BRASIL, 2008).

As incapacidades físicas e motoras são vistas principalmente nos membros superiores e inferiores, podendo acometer ainda a região cutânea (em geral), ocular, visceral e otorrinolaringológica, como consequência de danos na inervação periférica, muitas vezes associados a traumas de contato contínuo que complicam ainda mais o quadro clínico do paciente. Todavia a gravidade destas manifestações está associada a aspectos relacionados ao indivíduo, tais como: sexo, idade e susceptibilidade genética, bem como condições socioeconômicas e geográficas (ARAÚJO *et al.*,2014).

Um estudo realizado por Araújo *et. al.*(2014) sobre as complicações neurais e incapacidades da Hanseníase mostrou que cerca de 52,3% dos pacientes possuíam complicações nos pés; 51,6% nos olhos; 40,6% nas mãos; 7,1% no nariz, no momento do diagnóstico, sendo que ao início do tratamento, alguns indivíduos já apresentavam

complicações nos nervos, sendo 18,7% radial, 9,7% mediano, 11,0% ulnar, 16,8% fibular e 14,8% tibial. Logo, estratégias para o enfrentamento da Hanseníase e prevenção de incapacidades em indivíduos já acometidos são necessárias.

A Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 traz três pilares que orientam medidas de combate à doença: o primeiro trata-se do fortalecimento e controle governamental por meio do compromisso entre gestores, bem como criação e manutenção de políticas que fomentem programas de controle da doença; o segundo refere-se ao combate da Hanseníase e de suas complicações (detecção precoce, início imediato do tratamento, autocuidado para a prevenção de incapacidades e promoção de saúde); o terceiro pilar da estratégia possui suas metas direcionadas ao processo de conscientização quanto à doença e eliminação do estigma presente no contexto dessa situação clínica (RODINI *et al.*, 2010;OMS, 2016).

No Brasil, a atenção básica é o alicerce para as ações e estratégias de promoção em saúde para o enfretamento da Hanseníase. E muitos são os esforços voltados para essa questão, sendo que o ponto chave centra-se no controle da incidência e conscientização da população acerca da problemática. Assim, a detecção precoce de novos casos; terapia com o esquema poli quimioterápico; o trabalho com o enfoque para prevenção de incapacidades, bem como vigilância dos contatos domiciliares na atenção primária e a manutenção e garantia da atenção especializada nos níveis secundários e terciário são ações bases do Ministério da Saúde para esta finalidade (BRASIL, 2010[(a)]; BRASIL, 2017).

Entendendo que a Hanseníase é uma das doenças que mais incapacita os pacientes, sendo uma das causas do estigma e do isolamento da pessoa na sociedade, uma das principais estratégias de modo a garantir atenção integral à pessoa com hanseníase, trata-se da prevenção de incapacidades, buscando reduzir os danos neuro funcionais, bem como diminuição da evolução para complicações mais graves dos quadros já existentes. Está cartilha entra neste cenário com o intuito de popularizar este material de qualidade para compreensão de todos os níveis de escolaridade, tenho visto em minha pratica profissional que utilizar somente o modelo tradicional onde o enfoque é o tratamento já não supre as necessidades deste Público.

Assim, é de suma importância o trabalho em conjunto de gestores e profissionais no que diz respeito às práticas educativas em saúde, visando promover e proteger esse direito fundamental inerente a todo e qualquer ser humano. Dessa maneira, a atenção básica necessita do devido suporte em capacitação para os profissionais, envolvendo precisamente o agente comunitário de saúde nesse processo, assim como, maior aproximação da equipe de saúde da família à comunidade (AQUINO *et al.*, 2015).

Diante do exposto, é de suma importância trabalhar a prática de educação em saúde, buscando estimular, ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde, de modo a contribuir com a melhora da qualidade de vida do indivíduo, além de coadjuvar para redução dos custos em todos os níveis assistenciais. Logo, as práticas educativas desconstroem a visão tecnicista voltada apenas para o tratamento farmacológico da doença e amplia a atenção à saúde, através da participação ativa da comunidade com o cuidado à saúde (TOSSIN *et al.*, 2016).

As atividades educativas permitem trocas de informações e experiências, fomentando o pensamento crítico de cada envolvido, promovendo reflexões sobre o cuidado em saúde, contribuindo para a construção da autonomia e responsabilização individual no processo de cuidar. Assim, se faz necessário que os profissionais de saúde, implementem em suas práticas laborais, as estratégias educativas como ferramenta fundamental para a promoção de saúde. Destaca-se a equipe de enfermagem como o principal mediador para o planejamento de ações educativas, como: ações individuais, coletivas, visita domiciliares, e especialmente, a estimulação do autocuidado (TOSSIN *et. al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2018).

Diante do exposto, é de suma importância trabalhar a prática de educação em saúde, enfatizando o autocuidado, como estratégia de promoção de saúde uma vez que há a estimulação da participação ativa dos pacientes, assumindo um caráter de autonomia, através da mobilização de ações para o enfrentamento de situações individuais, bem como de cunho social que são capazes de interferir na qualidade de vida (TOSSIN *et. al.*, 2016; MENDES *et al.*, 2015).

Assim, um ponto chave para o enfretamento da Hanseníase e de seus agravos, objetivando a sua redução, é voltado para o autocuidado, comportamento este que se trata de um processo dinâmico que deve ser praticado durante toda a vida do indivíduo (RODINI *et al.*, 2010; GIRÃO NETA *et al.*, 2017).

Vale destacar que é dever dos profissionais de saúde compartilhar saberes científicos de uma forma mais popular a fim de propagar e estimular os usuários e a pessoa com hanseníase a participar de forma ativa do processo de promoção e prevenção de agravos, buscando compreender e solucionar problemas. (BRASIL,2010[(b)]; RODRIGUES *et al.*, 2015). Assim tecnologias leves como é o caso da cartilha educativa Martins 2016, vem despertar o autocuidado efetivo promovendo qualidade de vida para estas pessoas.

Logo, quando se trata do autocuidado para a prevenção das incapacidades relacionada à Hanseníase, pode-se lançar mão de materiais educativos que sejam de fácil acesso, compreensão e aplicação pelo próprio usuário, para que possam de fato serem

utilizados, contribuindo, assim, para a prevenção de tais danos ou ainda amenizá-los (SALCI *et al.*, 2013).

Assim, uma importante estratégia de promoção de saúde é a formulação e validação de cartilhas educativas. Estas que tem por finalidade ser um instrumento de consulta direcionado, padronizado e sistematizado a fim de otimizar as práticas educacionais voltadas para a saúde, capazes de fornecer subsídios para integração e comunicação com a população de forma simples, direta e dinâmica, corroborando com a propagação de conhecimento acerca da problemática e principalmente das ações e estratégias para sua prevenção e/ou diagnóstico precoce, valorizando consequentemente o cuidado em saúde (LANZA,2014[(a)]).

Neste sentindo, Martins (2016) elaborou uma cartilha educativa intitulada "Aprenda a cuidar do corpo na hanseníase", na qual o seu principal foco é contribuir com o desenvolvimento do autocuidado nas regiões anatômicas mais acometidas pela doença como: a face, mãos e pés, esperando, assim, reduzir as condições incapacitantes da doença, através da perspectiva do autocuidado.

Tendo em vista que tal cartilha foi elaborada considerando as principais dúvidas, dificuldades e necessidades das pessoas com hanseníase, muitas das quais ainda sofrem com o estigma da marginalização por ser acometido com a doença, acarretando, por conseguinte na diminuição do convívio social e da qualidade de vida, a presente cartilha está voltada para ações de autocuidado que pode levar a redução da incapacidade e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Assim, a cartilha se apresenta como uma ferramenta importante a ser aplicada por profissionais nas práticas de educação em saúde, visando capacitar os pacientes, bem como seus familiares acerca da prevenção das condições incapacitantes da doença. Desta forma, surge a seguinte indagação: a cartilha elaborada é considerada válida quanto à adequação do conteúdo e da aparência no que se refere ao autocuidado em hanseníase?

Sendo assim este estudo tem por finalidade realizar a validação deste instrumento para que sua aplicação e reprodução como veículo educativo seja possível e respaldada cientificamente. Portanto, a proposta do presente estudo é validar a cartilha educativa: "Aprenda a cuidar do corpo na hanseníase" elaborada em sua primeira versão por Martins (2016), visando a promoção do autocuidado a pessoa com hanseníase, esperando acarretar substancialmente na melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

Desse modo, justifica-se a realização de tal estudo uma vez que os dados epidemiológicos sugerem uma necessidade do fortalecimento das estratégias preventivas, do

diagnóstico precoce, do tratamento, bem como do acompanhamento das pessoas com hanseníase, devido às fragilidades ainda presentes nos serviços de saúde.

Assim, a cartilha educativa entra como ferramenta capaz de disseminar conhecimento e atender parte das necessidades da pessoa com hanseníase, oferecendo-lhe recursos para ampliação do seu conhecimento e desenvolvimento da autonomia em relação ao cuidado, através do empoderamento e fortalecimento da capacidade de participar ativamente do processo tratamento-doença, reduzindo os riscos e desenvolvimento de incapacidades, como está previsto pela Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020, através dos pontos estratégicos de combate de complicações e discriminação da doença (OMS, 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Validar uma cartilha educativa para a promoção do autocuidado em hanseníase.

2.2 Específicos

a) Validar o conteúdo e aparência da cartilha junto a juízes especialistas;
b) Validar a adequação da aparência da cartilha junto a juízes em designer gráfico;
c) Validar a aparência da cartilha junto ao público alvo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Hanseníase como Problema de Saúde Pública

Entende-se que a Hanseníase é uma doença crônica, infecto-contagiante e de alto poder incapacitante. O *Mycobacterium Leprae* ou bacilo de Hansen é o patógeno responsável pelo desenvolvimento da doença, o qual apresenta predileção por vias respiratórias e, assim, secreções nasais e salivas contaminadas tornam-se os principais veículos de transmissão (HANSEL; DINTZIS, 2007).

Dentro do contexto histórico, a Hanseníase é uma das doenças mais antigas com intercorrências datadas desde o período antes de Cristo (a.C.). Estigmatizada pela apresentação clínica, a doença comprometia intensamente o convívio social do paciente, onde familiares e a comunidade distanciavam-se daqueles que a possuíam, levando ao processo de exclusão ativa do doente. Nessa época os recursos em saúde eram ínfimos, a higiene pessoal precária e o saneamento básico inexistente, fatores que influenciavam a proliferação de bactérias e surgimento de uma gama de patologias (OMS, 2014).

Até o século XIX, a Hanseníase prevalecia mundialmente, entretanto, a doença entrou em declínio em países desenvolvidos que obtiveram melhorias na qualidade de vida, permanecendo somente em países mais carentes. Por se tratar de uma doença tropical negligenciada, seu desenvolvimento culmina em regiões que apresentam escassez de recursos, desestruturação do espaço físico e áreas de elevada densidade demográfica, sem subsídios para manutenção da saúde (SEGURADO, CASSENOTE; LUNA, 2016). Dessa forma, os fatores socioeconômicos e sócios demográficos influenciam diretamente sobre as condições de vida das pessoas (CHAVES *et al.*, 2017).

A discriminação e preconceitos acerca da Hanseníase são processos que repercutem negativamente sobre o paciente e, infelizmente, está agregada a realidade atual. A mistificação da doença gera na sociedade comportamentos estigmatizantes, interferindo no diagnóstico e tratamento, em virtude do isolamento social que o indivíduo adota, agravando-se quando profissionais de saúde da rede de atenção básica apresentam despreparo em lidar com a Hanseníase e assim perpassam a responsabilidade para especialistas (LANA *et al.*, 2014).

Neste sentindo, Gomes *et al.* (2017) retratam a expansão da ESF como “porta” que aproxima ativamente a comunidade de risco a equipe de saúde, por tornar mais fácil a

identificação de casos novos de Hanseníase, assim como adesão efetiva ao tratamento e prevenção de deficiências mediante o diagnóstico precoce.

Aquino *et al.* (2015) e Saltarelli e Seixas (2016) enfatizam a necessidade de profissionais de saúde capacitados e a disponibilização de recursos que viabilizem a disseminação de informações acerca de sinais e sintomas, medidas preventivas e de autocuidado e ações que visem redução do estigma da doença para a população assistida.

Esses achados corroboram com Araújo O. e Araújo T. (2017), onde afirmam que a integralidade e descentralização dos serviços em saúde junto ao processo de desmistificação da doença pela rede de atenção básica são pontos chaves para o acolhimento do paciente. Portanto, o investimento em estratégias de educação em saúde torna-se necessário sob ações de prevenção e medidas elucidativas acerca dos preconceitos que a doença carrega, mais o incentivo a participação de familiares no tratamento do paciente (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Dessa maneira, apesar da Hanseníase apresentar o tratamento disponível pela rede pública de saúde, existe interferências que contribuem para a persistência da doença, na qual estão ligadas ao índice de desenvolvimento humano, infraestrutura, capacitação de profissionais de rede de atenção básica, integralidade e descentralização dos serviços em saúde e quebra da mistificação da doença (LANA *et al.*, 2014).

Ao que diz respeito ao panorama epidemiológico da Hanseníase no mundo: países do Oeste e Sul Asiático, da África e das Américas notificam a cada ano milhares de casos novos da doença. No final de 2016, foram atualizados 173.358 casos, com taxa de detecção de 2,9/100. 27.357 casos novos foram noticiados somente no continente americano, representando 12,6% da carga global; o Brasil é o país mais endêmico das Américas, com 11,6% do total global, perdendo apenas para Índia que se mantém em primeiro na escala de países em situação crítica de saúde (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2018).

Mediante a essa problemática, em 2016 a OMS determinou ações de controle e eliminação da doença no mundo, criando-se o protocolo “Estratégia Mundial para a Lepra 2016-2020”, na qual a meta é eliminar a Hanseníase como problema de saúde púbica, mantendo ocorrências em menos de 1 caso para cada 10.000 habitantes até 2020. Construído sobre três pilares, o projeto visa ações políticas governamentais em prol da luta contra a Hanseníase, assim como também avanços em pesquisa sobre a doença; otimização do processo assistencial ao paciente e comunidade, ações educativas sobre a temática à garantia do diagnóstico e tratamento precoce; por fim, suprimir o estigma ainda presente, com foco na reinserção do indivíduo a sociedade (OMS, 2018).

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2018, a taxa de detecção da Hanseníase na população brasileira geral decaiu, consideravelmente, nos últimos anos. Em 2017 notificou 12.94/100.000 hab/ano, revelando discreto aumento comparado ao ano anterior, que demarcou 12.23/100.000 hab/ano. Com relação a taxa de detecção de grau 2 de deformidade os resultados apresentaram regularidade, sem modificações relevantes (BRASIL, 2018[(a)]).

Compreendido por Ribeiro, Silva e Oliveira (2018) o perfil da Hanseníase no Brasil, no período de 2005 a 2015, demonstrou o Nordeste, Norte e Centro-Oeste como as regiões mais endêmicas do país; a prevalência de casos novos situaram-se entre 1,00 a 4,99/10.000 habitantes; o diagnóstico de casos atualizados para indivíduos com idade até 15 anos apresentou redução em todas regiões; o coeficiente de notificações para grau 2 de incapacidade apresentou redução significativa no Sul e Sudeste, ocorrendo aumento desse indicador somente na região Norte; o percentual de cura manteve-se regular desde o período de 2005. Concluindo assim, a necessidade de considerar a realidade de cada região para o combate à doença, assim como é preciso manter a posição de declínio entre os parâmetros dos marcadores investigados no intuito de atingir a eliminação da Hanseníase até 2020.

Schneider e Freitas (2018), ao analisarem o coeficiente de casos novos de Hanseníase em jovens brasileiros com idade igual ou menor a 15 anos, no período de 2001 a 2016, identificaram tendências decrescentes em todas as regiões do país, assim como áreas hiperendêmicas prevalentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, corroborando com Ribeiro, Silva e Oliveira *et al.* (2018). Os autores desse estudo descrevem ainda, a presença de tendências estacionárias sobre determinadas regiões, fator que favorece a permanência de fontes de transmissão e, assim, resistência no combate à doença. Dessa maneira, é indispensável a intensificação dos recursos para cobertura dessas áreas, investindo na educação em saúde, assim como no processo de vigilância do paciente e de seus respectivos contatos.

Apesar de nos últimos 10 anos ter ocorrido redução da carga de detecção de novos casos de Hanseníase, Freitas, Duarte e Garcia (2017 [(a)]) sinalizam a situação hiperendêmica em municípios do Norte, Nordeste e Centro Oeste, com identificação de novos casos em menores de 15 anos e detecção de casos no estágio de incapacidade grau 2. Logo, a persistência e complicações da doença se dão por focos de transmissão ativa, reforçados pelo diagnóstico tardio. Portanto, a assistência em saúde nessas áreas, aprimorando os recursos para o controle da Hanseníase deve ser priorizada pelos órgãos governamentais de saúde.

Ao que diz respeito aos aspectos endêmicos da Hanseníase na região Norte, Monteiro *et al.* (2017) realizaram associações importantes a respeito da renda das famílias com a situação de saúde, na qual as áreas que apresentavam maior cobertura social, com melhor índice desenvolvimento humano municipal possuíam menores taxas de detecção da doença. Corroborando com Chaves *et al.* (2017), onde afirmam que áreas de maior carência social devem ser priorizadas para ações de controle da Hanseníase.

Romanholo *et al.* (2018) ao avaliarem a abordagem de contatos intra domiciliares no estado de Rondônia identificaram falhas na qualidade das avaliações, indicando despreparo profissional no processo de ações de controle da Hanseníase, dessa forma, o estado retrata cenário distinto ao que país vem apresentando nos últimos cincos anos: indicadores de qualidade de ações e serviços (operacionais) com avaliação entre regular e bom - percentual de casos curados na coorte de detecção nos últimos 5 se apresenta em escala regular (75% - 89%), percentual de contatos examinados entre os registrados no Brasil, desde o período de 2013, manteve-se em valores considerados bons (acima de 75%) (SINAN, 2018;BRASIL, 2018[(a)]).

Sousa, Silva e Xavier (2017, [(b)]) ao estudar o controle da Hanseníase no município de Canaã dos Carajás - PA obteve estrutura classificada em índices insatisfatórios.

No que se refere a região Nordeste, a Hanseníase apresentou sobre o estado da Bahia no período de 2001 a 2014, mais de 40 mil casos novos notificados, com declínio do coeficiente da taxa de detecção geral; em menores de 15 anos houve crescimento não significativo com maior incidência sobre meninos; quanto a notificações de incapacidade grau 2 e dos diagnósticos de hanseníase multibacilar houve aumento significativo, sendo prevalente na população feminina. Nos últimos anos o número de casos permaneceu inalterado para o grupo masculino (SOUZA *et al.*, 2018).

Na pesquisa de Souza *et al.*(2017[(a)]) sobre análise da implantação de ações do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe – PE, o programa foi considerado como não implantado, uma vez que os serviços da região se apresentaram carentes em educação em saúde e comunicação, gestão, assistência em saúde e vigilância epidemiológica. Os indicadores de qualidade das ações e serviços foram precários de acordo com os percentuais de: contatos examinados (28,4%) e desistências do tratamento (34,1%).Leal *et al* (2017) apontam no município de Recife-PE déficits no acolhimento, educação permanente e cogestão na estrutura de ações para o controle da doença.

Quanto ao cenário epidemiológico do Ceará (CE), no triênio 2016-2018 houve queda da taxa de detecção de casos novos, por 100 mil habitantes, em todas regiões de saúde

(CIR) de notificação; sendo que até o segundo trimestre de 2018 os registros foram bem abaixo aos anos anteriores. Ao que diz respeito a proporção de casos novos com grau 2 de incapacidade, houve aumento nas regiões de Inhamuns, Crateús - CE e Sertão Central –CE; e nenhum registro de casos novos de incapacidade grau 2 em Sertões de Canindé– CE e Vales do Curu e Aracatiaçu -CE, nas demais regiões as oscilações foram discretas. Em relação a detecção de casos novos entre menores de 15 anos, vem apresentando queda entre as regiões de notificação desde o período de 2017(BRASIL, 2018[(b)]).

Apesar dos marcadores da Hanseníase, explanados anteriormente, terem apresentado declínio de 2017 para 2018, o Estado do Ceará ainda apresenta municípios endêmicos com transmissão ativa, é possível ainda o número de casos se elevarem até o último trimestre de 2018. Fortaleza apresentou elevados índices na detecção de casos novos no primeiro semestre de 2018, sinalizando 238 casos; Juazeiro do Norte registrou 63 casos novos; Maracanaú, 58; Senador Pompeu, 38 e Caucaia, 36; os demais municípios permaneceram com registros abaixo de 20 casos atualizados (BRASIL, 2018[(b)]).

Na análise da Hanseníase sobre o município de Fortaleza – CE no período de 2001 a 2012, Brito *et al.* (2016) registraram 9.658 casos novos; o coeficiente de detecção geral apresentou declínio. Em contrapartida, não houve alterações nos coeficientes: grau 2 de incapacidade e detecção de menores de 15 anos com Hanseníase. Houve queda dos registros da doença entre a população feminina, e casos Multibacilares e de Virchowianos aumentaram no espaço de tempo de 2004 a 2012. Mediante ao estudo, como vem se repetindo nas demais regiões, o município de Fortaleza segue apresentando transmissibilidade da doença acompanhada por índices de diagnóstico tardio.

Ao que diz respeito ao modo e/ou persistência de transmissão da doença na região Centro-Oeste, foi considerado por Ajalla *et al.* (2016) a fronteira Brasil/Paraguai como contribuinte para a situação endêmica nas regiões de linha de fronteiras e áreas urbanas contíguas de Mato Grosso do Sul. A pesquisa considerou o período de 2001 a 2011 para obtenção dos dados, onde foi denotado aumento de casos nas regiões urbanas contiguas, sendo a forma Virchowiana e o grau 2 de incapacidade mais prevalente na área. Dessa maneira, o fácil acesso as duas regiões têm favorecido a persistência de transmissão do bacilo.

Freitas, Cortela e Ferreira (2017[(b)]),observou, no estado do Mato Grosso, determinado tendência da doença em jovens com idade até 15 anos, no período de 2001 a 2013, assim, concluiu-se prevalência de fontes de transmissões ativas nesse intervalo de tempo, acompanhado por diagnósticos tardios, contribuindo para o processo de Hiperendemia.

Ainda sobre análises epidemiológicas e tendências de casos de Hanseníase em estados brasileiros no período de 2001 a 2012, Gracie *et al.* (2017) observaram no estado do Rio de Janeiro redução do coeficiente de detecção geral nos últimos anos. Contudo, a região metropolitana e o Noroeste apresentaram transmissão ativa em larga escala; o Centro-sul foi predominante na detecção de casos em grau 2 de incapacidade. O estudo indica falha no diagnóstico precoce, além de assinalar áreas especificas do estado que carecem de ações intensivas em saúde para a eliminação da Hanseníase.

Em resumo, a distribuição da doença pelo país ocorre de maneira heterogenia, assim a adaptação das políticas de saúde de acordo com as características próprias de cada região deve ser enfatizada para o controle da Hanseníase. Buscar melhorar a formação profissional e a sua maior aproximação à comunidade de risco, proporciona maior efetividade na gestão, melhora as taxas de detecção da doença, proporcionando o diagnóstico precoce e reduzindo riscos de desenvolvimento de incapacidades. O acesso da comunidade ao conhecimento quanto aos aspectos da doença é essencial, contribui para o gerenciamento do autocuidado na Hanseníase, prevenindo agravos, bem como a promoção de saúde e inclusão dos pacientes ao meio social, conscientizando sobre qualquer preconceito que a doença carregue, trata-se de uma peça fundamental para adoção ao tratamento sem risco de abandonos.

3.2 Formas Clínicas da Hanseníase

Sabe-se que as primeiras manifestações da doença ocorrem com o desenvolvimento de manchas na pele e alteração de sensibilidade. A infecção compromete a função orgânica de órgãos e sistemas importantes, como por exemplo, a pele, nervos periféricos, sistema respiratório e região oftalmológica. A saber, as manifestações clínicas da hanseníase relacionam-se diretamente com a resposta imunológica do hospedeiro ao *M. Leprae* (BRASIL, 2016[(a)]).

A classificação de Madri (1953) para a Hanseníase ocorre pela apresentação clínica, assim pode ser classificada em quatro tipos:

A) Hanseníase Indeterminada (paucibacilar): geralmente afeta crianças com idade inferior a 10 anos. Ocorre com aparecimento de mancha hipocrômica, normalmente única, sem mudança no relevo, seca e com bordas irregulares. As sensibilidades térmica e dolorosa são prejudicadas pelo comprometimento nervoso. Apresenta baciloscopia de raspado intradérmico negativo (LOPES, 2016).

B) Hanseníase Tuberculóide (paucibacilar): afeta crianças e adultos. Apresentam até cinco lesões, com placas eritomatosas, bordas definidas e regulares, caracterizando formas circulares. O local é anestésico e pode apresentar um único nervo espessado. O exame de Baciloscopia é negativo e na biópsia conta com a ausência de bacilos (LASTORIA *et al.*, 2012[(b)]).

C) Hanseníase Bordeline ou Diforma (multibacilar): apresenta mais de cinco lesões em formas de manchas hipocrômicas e/ou placaseritemato-infiltradas, com bordas internas bem definidas e bordas externas imprecisas, na qual o centro da lesão apresenta coloração esbranquiçada. O comprometimento nervoso periférico atinge mais de dois nervos e ocorrem altas taxas de quadros reacionais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017).

D) Hanseníase Virchowiana (multibacilar): Possui maior índice de contágio. Apresenta: pele avermelhada, seca, infiltrada e com poros dilatados; hansenomas; madarose; face lisa; constipação nasal; mãos e pés edemaciados e cianóticos; olhos secos; câimbras e formigamentos; algias articulares; dor testicular em jovens e em idosos a infertilidade, ginecomastia, acompanhado pela impotência. Comprometimento simétrico dos nervos periféricos (espessamentos simétricos). A baciloscopia e exame histopatológico apresentam resultados positivos (LOPES, 2016).

Há ainda outro tipo de categorização que é a classificação operacional da Hanseníase, onde de acordo com a Organização Mundial de Saúde, se dá pela quantidade de lesões aparentes na pele e pelo resultado da baciloscopia, onde, até 5 lesões tegumentares, com baciloscopia negativa, é considerada como Paucibacilar; e dita como Multibacilar: para a presença de 6 ou mais lesões ou resultado positivo para a baciloscopia(BRASIL, 2010[(a)]).

É importante compreender as formas clínicas da Hanseníase para promover um diagnóstico precoce. Conhecendo-se os tipos de apresentação clínica da doença e levar esse conhecimento para a avaliação clínica, onde deve ser dada ênfase na investigação das condições neurológicas e dérmicas é possível estabelecer critérios que irão facilitar a diferenciação dos sintomas, que, provavelmente, confundiriam com o diagnóstico de outras doenças.

3.3 Diagnóstico e Tratamento

Os avanços em estudos sobre a Hanseníase foram firmados a partir do século XX, no qual o primeiro tratamento com Dapsona fora desenvolvido para pacientes hansênicos,

atingindo bons resultados até a década de 60, nesse período, o bacilo *M. Leprae* apresentou-se resistente ao tratamento, todavia, era o único conhecido até então. Foi somente em 1981 que foram realizadas as primeiras intervenções poliquimioterápicas, com associação da Rifampicina, Clofazimina e Dapsona, e verificando-se um aumento significativo de bons resultados dos pacientes, apresentando consequentemente êxito contra a doença. Assim, esse esquema de multidrogas é utilizado até os dias atuais, na qual se encontra disponível pela rede pública de saúde (OMS, 2018).

O diagnóstico da Hanseníase é essencialmente clínico, inicia-se por exames neurológicos da pele e avaliação dos feixes neurais periféricos, uma vez que, ao início da doença, as manifestações clínicas incidem sobre o sistema nervoso periférico e tegumentar. Regiões hipoestésicas ou anestésicas, rodeada por áreas normoestésicas são características fortes da Hanseníase, portanto, a detecção dessas alterações sensitivas, ilhadas por uma área de sensibilidade normal, são sinais clínicos evidentes para diagnóstico da doença (OMS, 2014).

A bainha de mielina e os nervos periféricos são atingidos pelo *mycobacterium leprae,* gravemente, assim a condução nervosa é potencialmente prejudicada. O processo inflamatório sobre feixes de nervos evolui para fibrose, espessando-os, dentre os mais acometidos pela Hanseníase estão os nervos: facial, trigêmeo, auricular, radial, ulnar mediano, fibular comum e tibial. Portanto, na anamnese preconiza-se palpar as regiões de nervos a fim de observar o espessamento neural e simetria (FIGUEREDO; MACHADO, 2012).

Dentre os exames complementares, está a análise das respostas autonômicas: através da função sudoral (reação ao iodo-amido), onde irá apresentar áreas hipoidrose e/ou anidrose restringidas por regiões normoidrose; e através da função vasoreflexa (reação a histamina endógena ou exógena), sem resposta vasodilatadoras. E os exames de baciloscopia e biopsia, que buscam identificar a presença dos bacilos de Hansen, contudo, para casos paucibacilares os resultados da baciloscopia é negativa, portanto, o diagnóstico da Hanseníase é precisamente clínico (OMS, 2017).

De acordo com a avaliação neurológica, é possível identificar o grau de incapacidade física sob análises da sensibilidade dos olhos, palmas das mãos e plantas dos pés; e mensuração do grau de força muscular para as pálpebras e músculos dessas regiões. Classifica-se o grau de incapacidade de 0 a 2: tendo o grau 0, sensibilidade e força muscular adequada; grau 1, comprometimento parcial da sensibilidade ou da força muscular; e grau 2 apresenta deficiências visuais e deformidades estruturais em mãos e pés pelo

comprometimento neural; é importante ter o diagnóstico precoce dessas deficiências no intuito de prevenir os seus agravos (NORIEGA *et al.*,2016).

Referente às reações hansênicas, elas ocorrem pela atividade humoral aumentada frente a agravo clínico do paciente e são propensas a acontecer antes, durante e/ou após o tratamento. Classificadas em tipo 1 e 2, apresenta as seguintes sintomatologias:

A) Reação hansênica tipo 1 (Reação reversa): ocorre agudização da inflamação nas lesões, com aumento da vermelhidão sobre a área afetada e/ou aparecimento de novas manchas; edema acentuado na face, mãos e pés; ulceração; neuralgias ou piora da sensibilidade e função motora (WOLFF; JOHNSON; SAAVEDRA, 2014, BRASIL, 2016[(a)]).

B) Reação hansênica tipo 2 (ENH): os sinais costumam ser mais agressivos. Apresenta manchas e nódulos cutâneos vermelhos superficiais e profundos, com queixa de dor sobre a região, ocorre aumento da inflamação nas áreas de lesão, podendo vir a ulcerar. O paciente apresenta febre, dor articular, dor no trajeto do nervo, déficit visual, acompanhado por perda de funções orgânicas (WOLFF; JOHNSON; SAAVEDRA 2014).

Vale salientar que o período de incubação do bacilo de Hansen é longo. Assim, após exposição pode levar 2 a 7 anos para o surgimento dos primeiros sinais. Logo, os contatos de indivíduos que receberam diagnóstico de Hanseníase, ou seja, familiares e pessoas próximas, devem ser examinados com objetivo de interromper a cadeia de transmissão. Para tal, os mesmos devem ser submetidos ao exame dermarto neurológico, observando a presença da cicatriz vacinal BCG (Bacillus Calmette-Guérin), aplicando-se uma dose para os casos com uma ou sem nenhuma cicatriz, independente da faixa etária, crianças menores de um ano vacinadas e pessoas adultas com duas cicatrizes não necessitam tomar a dose de BCG (OMS, 2014).

Neste sentindo, o tratamento poli quimioterápico leva em consideração a classificação operacional da Hanseníase. Na qual, o esquema antimicrobiano a base de Rifampicina, Clofazimina e Dapsona são administrados por 6 meses para casos paucibacilares e por 12 meses para casos de multibacilares. O paciente recebe orientações quanto à autoadministração de doses diárias e, mensalmente, ocorre pela equipe de saúde administração de doses supervisionadas. Ao iniciar o tratamento o potencial de transmissão do *Mycobacterium Leprae* é encerrado (BRASIL, 2010[(b)]).

Por fim, o controle da Hanseníase exige efetivação no processo de acompanhamento de novos casos; com início imediato do tratamento poli quimioterápico, evitando assim abandonos; além do acompanhamento do paciente, é preciso expandir a cobertura sobre contatos para quebra do ciclo da doença. Acompanhar os marcadores da

hanseníase também contribui para o monitoramento das áreas, como a observação do coeficiente de casos novos entre menores de 15 anos que sinaliza para focos de transmissões ativas próximo as jovens e crianças e a taxa de detecção de casos novos com grau e de incapacidade 2, que repercute em diagnósticos tardios (BRASIL., 2016[(a)]).

O diagnóstico tardio é um fator de peso altamente negativo para os cuidados com a pessoa com Hanseníase, pois, quando ocorre a descoberta tardia da doença incapacidades físico-motoras podem ter já se instalados, de modo irreversível, repercutindo na qualidade de vida desta pessoa. Além disso, quando não se realiza o diagnóstico precoce, o tempo de exposição de indivíduos sadios ao bacilo aumenta. Com relação ao tratamento, a mesma indicação para utilização da junção de drogas farmacológicas realizada em 1981 prevalece nos dias atuais, ainda são utilizados esquemas poli quimioterápicas para o tratamento da Hanseníase, determinando a dificuldade para o encontro de um método terapêutico menos agressivo ao organismo.

3.4 Autocuidado para prevenção de danos na hanseníase

O enfrentamento do estigma da hanseníase fortalece a eficácia da prevenção no que diz respeito à atenção e ao autocuidado às pessoas com a doença que busquem o diagnóstico e informações sobre como se cuidarem precocemente. Portanto tem um impacto positivo nas comunidades bem como consolida a noção de direitos humanos fundamentais, em especifico o direito a viver sem ser discriminado (RAMOS JÚNIOR *et al.*,2014).

A hanseníase pode apresentar várias alterações no paciente e este conviver por longos períodos com manchas, cicatrizes, pele escurecida, diminuição ou perda de sensibilidade e deformidade física. Vale ressaltar que muitos pacientes apresentam reações hansênicas após estarem curados, causando dor, câimbras e/ou parestesia, principalmente nas terminações nervosas como face, mãos e pés fazendo com que continuem a sentirem-se doentes. Todos esses sinais e sintomas podem mudar suas vidas e também influenciar em sua situação emocional, social e econômica. Isolamento, perda de confiança, estresse e desesperança são algumas das emoções descritas devido à hanseníase (PETERS *et al.*,2013).

Para manejo adequado das limitações de atividade e participação social faz-se necessário conhecer o grau de incapacidade da hanseníase e também do escore: Olho, mãos e pés que será o foco do autocuidado devido estas serem as regiões mais afetadas pela doença. Nesta perspectiva a educação em saúde fornece subsidio na promoção não somente do autocuidado, mas também na prevenção de danos, obtendo assim um melhor prognostico da

doença. Posto isso, vale salientar que no nariz é importante observar se existe secreção ou ressecamento. Nos olhos verificar as pálpebras, presença de cílios invertidos, ressecamento, perda da sensibilidade, orientando a importância de colírios bem como o exercício de "abrir e fechar os olhos''. Por fim, mãos e pés hidratar, verificar se há ferimentos, fissuras, orientar para realização de exercícios de alongamento para o fortalecimento das mãos e pés, sensibilizando para monitoramento diário (BRASIL, 2008; DUARTE *et al.*,2014).

O encerramento do PQT muitas vezes não implica na suspensão de outros medicamentos para tratamentos. O paciente pode receber alta por cura e continuar o tratamento para reação hansênica por longos períodos, e o fato de não poder mais fazer o que se fazia antes, faz com que o indivíduo se sinta inferiorizado, desmotivado diante da sociedade. Então as incapacidades, deformidades físicas e reações podem limitar a capacidade produtiva fazendo com que eles sejam afastados do trabalho (BATISTA; VIEIRA; PAULA, 2014).

Nesta perspectiva o acesso a ações de prevenção é muito importante para o estímulo à participação do paciente no seu tratamento trazendo-lhe autonomia e adesão ao tratamento e autocuidado nas incapacidades físicas através das ações educativas. É fundamental conhecer as percepções dos mesmos em relação à doença. As ações de autocuidado não devem ser reduzidas apenas pelas pessoas que possuem algum agravo crônico, mas também pelos profissionais de saúde, enquanto educadores e multiplicadores, capazes de desenvolver autocuidado apoiado (OLIVEIRA, 2014[(a)]).

O autocuidado é processo que visa o bem estar do paciente levando em consideração que ele é peça chave para mudança de comportamento e o profissional como facilitador do autoconhecimento proporcionando uma atenção efetiva (SOUZA, 2014[(a)]).

O autocuidado é uma forma de perceber e intervindo no seu próprio quadro clinico, físico e mental, deste modo favorecendo o seu reconhecimento social por meio de ações autônomas do seu próprio cuidado, melhorando seu tratamento, não devendo apenas olhar a doença que necessita ser tratada mais sim, alguém que através da educação em saúde, poderá ser corresponsável em todo processo. A Atenção Primária em Saúde funciona como mola propulsora na sensibilização para o autocuidado (MARTINS, 2016).

Portanto a cartilha *"Aprenda a cuidar do corpo na hanseníase",* tem como seu principal foco contribuir para autocuidado especificamente nas regiões anatômicas mais acometidas pela doença como: a face, mãos e pés, intervindos sobre as condições incapacitantes da doença, através da promoção da saúde e prevenção de incapacidades. A

educação em saúde é fundamental para que o paciente torne-se ativo e autônomo em seu próprio cuidado.

3.5 Tecnologia em Saúde: Cartilha Educativa para Promoção do Autocuidado na Hanseníase

Atenção Primária à Saúde (APS) busca em seu modelo ofertar uma assistência abrangente, indo além-ações curativas, mas superando a promoção de saúde pela melhora da qualidade de vida, dessa maneira, usufrui de diversos recursos técnico-científicos para alcance de seus objetivos (COFEN, 2018).

As tecnologias educacionais são ferramentas que unem os conceitos teórico e prático, na qual são utilizados métodos de ensino e aprendizagem com associação do conhecimento científico ao discurso informal e formal. Na prática dos profissionais da saúde, esses elementos contribuem para ampliação da qualidade do cuidado empregado através de medidas e ações que viabilizam o empoderamento do paciente/cliente sobre sua autonomia (NIETSCHE *et al.*, 2005).

As tecnologias educacionais são utilizadas com finalidade de ampliar a capacidade de entendimento do público alvo sobre determinado assunto. Assim, ocorre otimização no aproveitamento das questões abordadas, por apresentar linguagens acessíveis ao grupo, produzindo-lhes emancipação, autonomia no processo de dominação do conteúdo exposto. Portanto, espera-se que a postura do indivíduo se modifique em virtude do contato ao conhecimento em determinado assunto, onde orientam-lhe ações capazes de trabalhar a promoção de saúde (AQUINO *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2012; TOBASE *et al.*, 2013).

Neste contexto, a tecnologia educacional é embasada sob dois contextos: processo e produto. O processo corresponde: a capacitação dos profissionais, o qual ocorre através de recursos para formação/preparação da equipe de saúde; gestão, associada à avaliação do ambiente de trabalho e execução de planos que reduzam os riscos biológicos e ambientais ligadas a esse espaço; e abordagem humana, diz respeito às estratégias utilizadas para o acolhimento do indivíduo/coletivo e reabilitação psicossocial (AQUINO *et al.*, 2010; NIETSCHE, 2012).

Logo, a tecnologia como produto resulta na interação entre os aspectos da informatização, informação e artefato. A informatização em saúde refere-se aos mecanismos de busca e processamento de informações, onde é possível organizar, registros importantes sobre marcadores de saúde e assim transferir a população conjuntos de dados que servirão

para entender a realidade daquela determinada região, sobre qualquer aspecto da vigilância em saúde (AQUINO *et al.*, 2010; NIETSCHE, 2012)

Já a informação, enquanto ferramenta do produto, atribui-se aos meios de exposição dos conhecimentos formados a partir de dados levantados e processados, formando materiais técnico-científicos; as mídias digitais são fortemente utilizadas para exibição desses conteúdos. E por fim, o artefato refere-se ao material sólido que expõem o conhecimento sob aspectos terapêuticos ou emancipatórios para o segmento individual ou coletivo (AQUINO *et al.*,2010; NIETSCHE, 2012).

Portanto, em uma cartilha de autocuidado sobre uma determinada afecção é possível analisá-la como um artefato, na qual essa tecnologia traz abordagem emancipatória ao proporcionar no indivíduo a mudança em seu comportamento, no que diz respeito a melhora na assistência e desenvolvimento da autonomia. Assim, traz consigo a abordagem humana por estabelecer uma ferramenta que acolhe o indivíduo diante as suas complicações de saúde e o proporciona maneiras de lidar com o problema (AQUINO *et al.*, 2010).

Percebe-se, então, que as tecnologias em educação favorecem a disseminação do conhecimento com finalidade de expandir a autonomia do indivíduo em prol da melhoria da qualidade de vida. Para que seja atingida essa finalidade, é necessário avaliar o instrumento/artefato em todos os aspectos de sua linguagem, para se ter a segurança que o material aplicado ao público seja compreendido em toda sua dimensão e assim facilitando a tomada de decisões (ALBUQUERQUE *et al.*,2016).

Assim, quando ocorre criação de um instrumento educacional em enfermagem é necessário validá-lo para chegar ao então público alvo e assim ser utilizado como ferramenta de soma para promoção de saúde no âmbito da rede da atenção primária. A validação, por sua vez se sujeita a etapas, onde se estende a busca de juízes com formações nas áreas de interesse do estudo; construção e aplicação do instrumento de validação, onde tratam de interrogativas a respeito da relevância do conteúdo apresentado, da acessibilidade da linguagem, organização e formatação do conteúdo didático. Entre os juízes, é necessário que a maioria concorde com o material, aplicando critérios de avaliação que apontem bons índices de adequação (SARAIVA; MEDEIROS; ARAÚJO, 2018; BENEVIDES *et al.*, 2016).

Além desse processo, é construído ainda artefatos pilotos para serem testado sobre o público alvo e assim é investigado o nível de aceitação sobre essa população. Quando ocorre pelos dois lados concordâncias da tecnologia, esta encontra-se apta para ser distribuída ao meio e produzir conhecimento entre a comunidade. Desta forma, a cartilha educativa é

uma tecnologia que pode promover saúde melhorando a qualidade de vida através desse importante instrumento educacional (SALVADOR *et al.*, 2018; LANZA *et al.*,2014[(b)]).

Desse modo, com o desenvolvimento e validação da cartilha educativa "A*prenda a cuidar do corpo na hanseníase"* tem como foco alcançar todos os propósitos apresentados acima que somam uma tecnologia educativa, quem essência deve tratar da integração entre equipe de saúde e comunidade, formando o conhecimento do cuidado em saúde, e facilitação da autonomia do usuário com objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

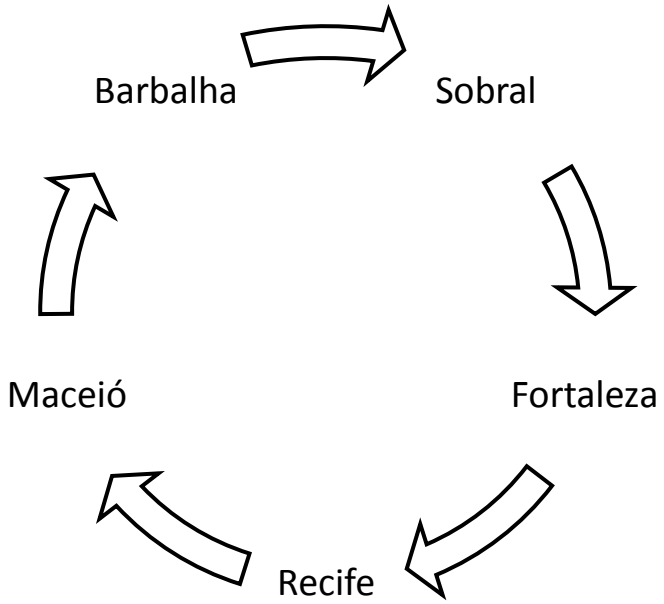
O presente estudo consiste em uma pesquisa metodológica que segundo Polit, Beck e Hungler (2004) trata-se de um estudo que apresenta foco no desenvolvimento, aperfeiçoamento e avaliação de instrumentos e estratégias através do uso do conhecimento científico sistemático que respaldam o instrumento em questão, de modo à torná-lo um trabalho confiável, reprodutível e aplicável por pesquisadores, profissionais de diferentes áreas, acadêmicos, população e/ou para o público alvo. Neste sentindo, a presente pesquisa é um estudo metodológico voltado para a validação de uma cartilha educativa acerca do autocuidado para a prevenção das incapacidades relacionadas à hanseníase.

Entende-se que a confecção de materiais educativos é uma estratégia para a promoção do cuidado, uma vez que permite uma maior aproximação da população com a equipe de saúde, facilitando o acesso a informações e, por conseguinte a prevenção de agravos (FALKENBERG *et al*, 2014). Neste sentindo, as cartilhas educativas tornam-se uma tecnologia de utilidade pública de grande alcance capazes de potencializar o conhecimento da população sobre assuntos específicos de forma facilitada, contribuindo para atenção de saúde conforme suas necessidades (MENDONÇA, 2008[(a)], 2008[(b)]).

Portanto, a produção, assim como a validação, de instrumentos educativos em saúde é importante por permitir o acesso da população a informações fundamentais que lhes servirão amplamente no meio em que convivem. Assim, este estudo foi direcionado para a validação de uma cartilha educativa cujo objetivo é ser utilizada como um instrumento que possa auxiliar o autocuidado de pessoas que apresentam Hanseníase.

4.2 Local do estudo

Figura 1 - Fluxograma do Percurso: pesquisa com Juízes Especialistas / Design e Marketing *



* Coleta de dados da pesquisa nas cidades de Maceió e Barbalha realizadas via Google docs
Fonte: Elaborado pela autora.

A fase de validação de aparência com o público alvo da cartilha foi realizada na cidade de Granja (CE). A presente cidade faz parte da microrregião do Litoral de Camocim e Acaraú, apresenta economia voltada para atividades comerciais e agropecuárias e possui cerca de 52.528 habitantes (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2018; IBGE, 2016). A escolha desta localidade é objetiva devido ao número relativamente elevado de casos de hanseníase na referida cidade**,** fato este que pode ser evidenciado pela taxa de novos casos da população durante o período de 2001 a 2016, nos quais os valores mínimos e máximos encontrados são de 1,86 e 2,02 para os anos de 2001 e 2006 e 16,01 e 13,24 para 2002 e 2005 respectivamente. (BRASIL, 2017).

Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB) (2018d), o município apresenta um total de 19 Equipes de Saúde da Família (ESF) cadastradas, sendo distribuídas entre zona urbana e zona rural, as quais estão descritas no quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – UBSs do município de Granja, Ceará, 2019

DISTRIBUIÇÃO POR LOCALIDADE		
ZONA URBANA	**ZONA RURAL**	
UBS Caetano Dias Oliveira	UBS Cairo Pessoa Martins	UBS Maria A. Pereira
UBS Francisco das Chagas R. Coelho	UBS Francisco Carneiro Magalhães	UBS Dário Veras Magalhães
UBS Hugo Portifório da Mota	UBS Inácio Félix dos Santos	UBS Maria Irene de Sousa
UBS CEL. Raimundo de Oliveira	UBS Francisco Fontinele de Brito	UBS Maria Iracy Arruda
UBS Raimundo Nonato Mota	UBS Monsenhor Manoel V. de Oliveira*	UBS CEL. Inácio Teles de Menezes
		UBS Manoel Guilherme Veras

*03 Unidade com duas equipes.
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Granja – CE (2018)

Foram escolhidas todas as unidades básicas de saúde (UBSs) de Granja-CE para seleção das unidades amostrais, visando uma maior representatividade da situação em saúde da área a ser pesquisada, uma vez que as pessoas acometidas com hanseníase se encontram distribuídas nas diversas regiões do município.

4.3 Procedimentos da Pesquisa

A cartilha foi validada mediante as etapas metodológicas de Echer (2005), tendo em vista ser este estudo uma continuidade e da construção da cartilha *"Aprenda a cuidar do corpo na Hanseníase"*, adaptou-se este mesmo modelo para realização das seguintes etapas sequenciais: 1) validação pelos juízes especialistas; 2) validação pelos juízes design/marketing; 3) validação pelo público alvo; e adequação final.

A saber, as duas primeiras etapas, validação pelos juízes especialistas e validação pelos juízes design/marketing, apresentaram os mesmos passos metodológicos:

a) Análise de currículos *lattes* para busca do perfil e consequente seleção do juiz;

b) Em seguida, foi enviado via e-mail cartas convites (APÊNDICE A);

c) Após contatados os juízes, ocorreu a busca de outros profissionais através da indicação de juízes pré-selecionados (estratégia "bola de neve"), com a execução da análise dos currículos *lattes*, também, para seleção desses profissionais;

d) Após ser formada a amostra de juízes, foram enviados os seguintes documentos: o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), termo de consentimento pós-esclarecido (APÊNDICE C), cartilha educativa,

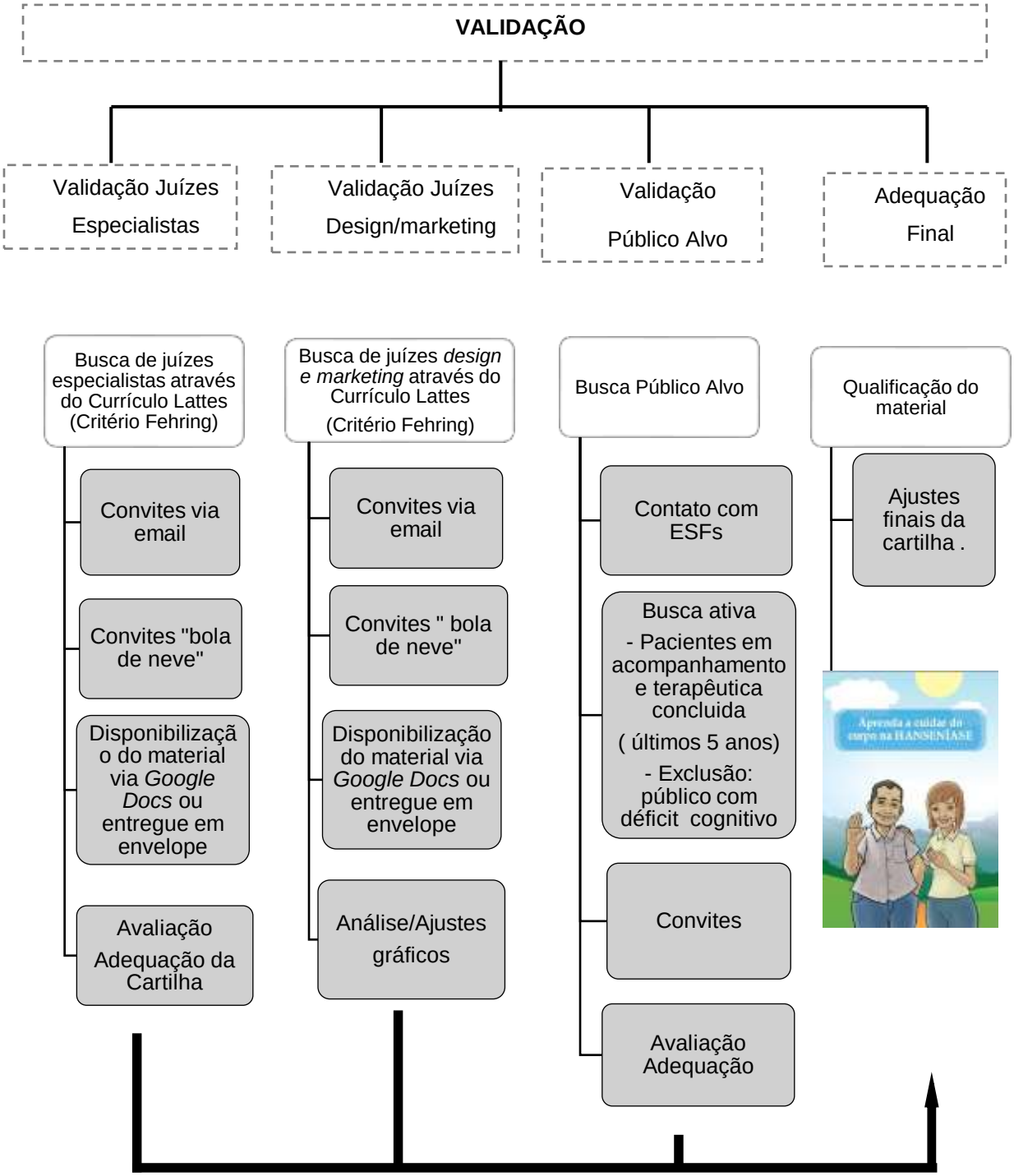
instrumento de validação de conteúdo e estrutura para cartilha educativa (APÊNDICE D) (enviado na etapa de validação pelos juízes especialistas), instrumento de avaliação dos juízes da área de design e marketing quanto à adequabilidade da cartilha (APÊNDICE E) (enviado na etapa de validação pelos juízes design/marketing), ocorrendo a entrega desse material tanto pelo *Google Docs* quanto pelas mãos do próprio pesquisador aos profissionais com dificuldades em acessar o *Google Docs*;

e) Em seguida, foi realizado a avaliação do material pelos juízes;

f) E por último, ocorreu a adequação do material pelo pesquisador a partir do que foi avaliado pelos juízes. As sugestões dos juízes a respeito da validação da cartilha foram exposta sem quadros e cada juiz recebeu uma denominação formada pela letra "J" seguido por um número cardinal, essa denominação seguiu de J1, J2, ... até J19 para os juízes especialistas e Jd1... até Jd3 para os juízes designers. As avaliações passaram por cálculos para detectar o coeficiente de validade de conteúdo e por meio dessas informações foi realizada a adequação do material.

A validação pelo público alvo, terceira etapa, seguiu com as seguintes fases: contato com as unidades básicas de saúde e equipes de saúde da família; em especifico enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde das mesmas e seleção da amostra*;* realização dos convites ao público alvo; entrega e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para usuários do sistema único de saúde (SUS) (APÊNDICE F) e o termo de consentimento pós-esclarecido (APÊNDICE C) juntamente com a cartilha e instrumento de validação (APÊNDICE G). Por fim, aconteceu a realização dos ajustes segundo as orientações do público alvo. A quarta etapa correspondeu a adequação final da cartilha, onde realizou-se todas as alterações recomendadas pelos juízes. As etapas de validação da cartilha educativa estão descritas na Figura 1, abaixo

Figura 2 - Fluxograma sobre o processo de validação da cartilha educativa para a promoção do autocuidado em hanseníase. Crato, Ceará, 2018



Fonte: Adaptado de Echer (2005).

Dessa forma, a validação constituiu-se de um processo de análise minuciosa do instrumento de estudo a fim de observar se o mesmo estava em conformidade com a representação do assunto que se pretende aplicar ao público, onde foi necessária a submissão

do material para apreciação por peritos no assunto e para a população alvo da cartilha (usuários do SUS), estes que tem a capacidade de realizar correções, sugestões, modificações, bem como acrescentar conteúdo (POLIT; BECK, 2011).

4.3.1 Validação da Cartilha

A validação é uma das principais etapas uma vez que eleva a confiabilidade do material e permite sua reprodução por outros. Portanto, o resultado final do processo de validação da cartilha educativa propõe que a mesma apresenta descrição clara, objetiva e ilustrativa, contendo orientação significativa sobre o tema abordado para que o público obtenha acesso à informação de relevância e seja estimulado a lê-la (REBERTE,2008).

Para a validação do material foi realizada o aprimoramento da cartilha educativa através das sugestões dos juízes especialistas, juízes designers e do público alvo, desse modo, para melhor organização, optou-se por segregar em tópicos cada etapa da validação com sua respectiva descrição, estão divididos em quatro tópicos: 4.3.1.1 - validação pelos juízes especialistas; 4.3.1.2 - validação pelos juízes design/marketing; 4.3.1.3 - validação pelo público alvo; 4.3.1.4 - adequação final.

4.3.1.1 Validação pelos Juízes Especialistas da Área da Saúde

Os juízes especialistas são indivíduos que devem possuir afinidade com a temática em questão e ainda ser de preferência de diferentes áreas do conhecimento. Assim, estes são os responsáveis por realizarem a validação de conteúdo uma vez que são capazes de avaliar adequadamente o conteúdo do instrumento, e a aparência da cartilha verificando se as informações foram apresentadas adequadamente (POLIT; BECK, 2011).

Desse modo, a escolha dos juízes especialistas se deu por meio de convites direcionados aos diferentes profissionais. É importante salientar que se levaram em consideração os critérios: experiência clínica na área; bem como possuir publicações e pesquisas sobre a temática; ser perito na estrutura conceitual envolvida e ter conhecimento metodológico sobre a construção de material educativo em saúde (GRANT; DAVIS, 1997). Assim, estes profissionais foram selecionados seguindo os parâmetros adaptados do sistema de classificação de juízes de *Fehring* (1987, 1994), descrito no **quadro 2**. Vale mencionar que esta classificação atribui uma pontuação de acordo com o nível de escolaridade e experiência de atuação na área de interesse.

Quadro 2 – Critérios de *Fehring* adaptados para seleção dos juízes especialistas. Crato, Ceará, 2019

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO (p)
Pós-doutorado em uma das linhas de pesquisa: Promoção da saúde, saúde coletiva/publica, doenças infecciosas, hanseníase ou doenças negligenciadas.	4p
Titulação de **Doutorado** em uma das linhas de pesquisa: Promoção da saúde, saúde coletiva/publica, doenças infecciosas e parasitárias.	3p
Titulação de **Mestre** em uma das linhas de pesquisa: Promoção da saúde, saúde coletiva/publica, doenças infecciosas e parasitárias.	2p
Titulação de **especialista/residência** em uma das linhas de pesquisa: Promoção da saúde, saúde coletiva/publica, doenças infecciosas e parasitárias.	1,5 p
Possuir **publicações científicas** em uma das linhas de pesquisa: Promoção da saúde, saúde coletiva/publica, doenças infecciosas e parasitárias.	1p/ artigo
Possuir **projetos de pesquisa** uma das linhas de pesquisa: Promoção da saúde, saúde coletiva/publica, doenças infecciosas e parasitárias.	1,5p/ projeto
Possuir **experiência profissional** em docência na grande área da saúde coletiva ministrando conteúdos referentes a doenças negligenciadas /hanseníase.	1p
TOTAL	**14p**

Fonte: Fehring (1987, 1994), adaptado.

Assim, foram inclusos na pesquisa 19 juízes especialistas da área da saúde, estes 19 juízes obtiveram pontuação igual a 14 pontos de acordo com os critérios descritos no quadro 2. O número de participantes nesta etapa se deu conforme o que foi preconizado por Pasquali (1997), que sugere cerca de seis a vinte avaliadores. Levando em consideração a escolha, aspectos relacionados a qualificação ambíguos e disponibilidade destes integrantes (LYNN, 1986). É importante destacar que para evitar questionamentos e eliminar o risco de empate durante a avaliação, foram enviados convites para um número ímpar de juízes, objetivando eliminar esse viés (AGUIAR, 2010).

Neste sentindo, a seleção dos juízes especialistas da área da saúde para validação da cartilha realizou-se da seguinte maneira: Busca na Plataforma Lattes utilizando o filtro atuação profissional - Grande área: ciências da saúde / área: Enfermagem/Subárea: Enfermagem em doenças emergentes, reemergentes e negligenciada; Doutores/outros pesquisadores; nacionalidade Brasileira, inclusão de autores brasileiros dos artigos selecionados no referencial teórico do presente estudo; pesquisa aleatória de autores

brasileiros em artigos publicados em periódicos encontrados na BVS e SCIELO utilizando as palavras chaves “Hanseníase” e “Prevenção” e também foi adotado a ‘’bola de neve’’, quando os juízes contatados, após avaliação do *‘’lattes’’*, indicaram outro profissional com expertise na área de estudo.

Após a seleção dos juízes, conforme escrito anteriormente, foi iniciada a etapa dos convites aos juízes especialistas: foram confeccionadas e entregues cartas explicativas justificando a escolha do convidado, bem como os objetivos da pesquisa, descrição do instrumento e uma explicação sobre a forma de resposta (APÊNDICE A). Após aceitação foram encaminhados por e-mail o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B) explicitando os objetivos e procedimentos da pesquisa e o termo de consentimento pós-esclarecido (APÊNDICE C) e o instrumento de validação de conteúdo e estrutura para cartilha educativa (APÊNDICE D).

Foi utilizado o *Google Docs,* sendo o material disponibilizado *online*, o que facilitou a comunicação com os participantes do estudo. 4 juízes receberam o material e o responderam via “Google Docs” e 15 juízes receberam o material pelo pesquisador pessoalmente, os quais entregaram os documentos preenchidos em mãos logo que respondido e assinado o instrumento e os termos. Foi solicitada a devolutiva em um prazo de 15 dias prorrogável por igual período, sendo que os convidados também receberam lembretes via e-mail. Com hipótese de serem excluídos da pesquisa no caso de ausência de resposta, contudo houve a entrega do material pelos 19 juízes solicitados.

Suas respostas foram organizadas em uma planilha do Excel, na qual os juízes especialistas da área da saúde responderam ao instrumento de validação de conteúdo e estrutura para a cartilha educativa, que para esta validação permitiu a avaliação da clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica do artefato (APÊNDICE D). O instrumento possui afirmações sobre o material produzido e foi elaborado na forma de escala de *likert*, com pontuação de 1 a 4, com as seguintes correspondências: 1 - Inadequado; 2 - Parcialmente adequado; 3 - Adequado; 4 - Totalmente adequado. Sendo revisados os itens que apresentaram pontuação 1 e 2 (RUBIO *et al.*,2003).

4.3.1.2 Validação pelos Juízes da Área de Design e Marketing

Avaliar a adequação da cartilha educativa construída quanto aos detalhes técnicos referentes aos aspectos de apresentação, ilustração, layout e diagramação, fez-se a necessidade de convidar a participar do estudo profissional da área de design gráfico ou

comunicação que atendessem aos critérios Fehring (1987 1994). Ressalta-se que tais critérios também foram utilizados nos estudos de Joventino (2010).

Quadro 3 - Critérios Para Seleção dos juízes da área de *design* e *marketing*. Crato, Ceará, 2019

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO (p)
Pós-graduação stricto-sensu na área de designer/comunicação	4p
Pós-graduação lato-sensu na área de designer/comunicação	2p
Ter produção científica na área design/marketing	1,0 p
Ter experiência na área de atuação de design e marketing	1,5p/ ano
Possuir experiência na docência de design e marketing	2,5p/ ano
Experiência em validação de materiais científicos	3p /validação
TOTAL	**14p**

Fonte: Fehring (1987, 1994), adaptado.

Desse modo, foram selecionados três profissionais de designer com título de pós-graduação *stricto-sensu* na área de designer/comunicação, com produção científica, experiência profissional na área de atuação e em docência, na área de design, assim como apresentaram experiência em validação de materiais científicos, os juízes foram considerados aptos, pois um juiz teve nota igual a onze pontos e dois obtiveram nota igual a doze pontos.

Cada juiz recebeu os seguintes documentos: carta convite (APÊNDICE A), termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), termo de consentimento pós-esclarecido (APÊNDICE C), uma via da cartilha educativa e o instrumento de avaliação quanto a adequabilidade da cartilha (APÊNDICE E), nesse instrumento constam orientações aos juízes sobre sua participação e procedimentos a serem realizados no processo de validação. Vale mencionar que um (1) juiz recebeu o material via *Google docs* e dois (2) receberam o material pelo próprio pesquisador.

Segundo Doak C., Doak L. e Root(1996), além da análise de conteúdo e aparência é importante a avaliação de materiais educativos impressos no intuito de verificar as dificuldades e adequação dos materiais escritos, que para esse estudo, trata-se da adequação da cartilha “aprenda a cuidar do corpo na hanseníase”, sendo assim esses autores destacam a utilização do *Suitability Assesment of Materials* (SAM) como um instrumento que pode ser utilizado para a avaliação de materiais educativos impressos. Esse instrumento foi construído em 1993 e já foi validado por vários países, traz uma abordagem rigorosa e quantificada de materiais a ser utilizado em qualquer meio. Neste sentido, os juízes designers realizaram a

avaliação do material impresso construídos por meio do instrumento SAM (APÊNDICE E) (TUOT *et al.*,2013).

O SAM pôde propiciar que a cartilha fosse avaliada em seis quesitos: 1) Conteúdo, 2) Demanda Alfabetização/linguagem adequada para a população, 3) Gráficos e ilustrações, 4) Tipo de Layout, 5) Estimulação para aprendizagem e Motivação, 7) Adequação Cultural. Para cada item das seis áreas foi atribuída à classificação “Superior”, “Adequada” ou “Inadequada” (DOAK; DOAK; ROOT, 1996)

4.3.1.3 Validação pelo Público Alvo

Após a validação com os juízes especialistas e designers foram feitas recomendações, sugestões e realizado novo contato com o designer que desenhou a primeira versão para as modificações e adequação e em seguida o instrumento foi direcionado para a terceira etapa – validação pelo público alvo.

Assim, o processo de validação do público alvo iniciou pelo agendamento nas UBSs de Granja com a parceria dos enfermeiros e ACS para encontro de todos os pacientes com diagnósticos de hanseníase, assim como ocorreu visitas domiciliares à aqueles que não puderam comparecer as UBSs. Nesses momentos de encontros foi realizada a entrega das cartas convites para participação do estudo, sendo explicados aos usuários os objetivos da pesquisa e o seus papeis como avaliadores da cartilha educativa, além das instruções para o preenchimento do instrumento de avaliação.

Na formação da amostra do público alvo utilizou como critérios de inclusão pacientes em fase de tratamento para hanseníase e pacientes que concluíram a terapêutica nos últimos cinco anos; os critérios de exclusão foram pessoas com déficit cognitivo e pessoas não usuárias das UBSs do município de Granja-CE, os quais foram selecionados por amostragem não probabilística intencional.

O município de Granja apresenta uma população de 30 usuários que foram diagnosticados com hanseníase, dessa população 28 usuários aceitaram participar da pesquisa e dois não participaram , um vez que um usuário não apresentou interesse, recusando-se do convite feito pelo pesquisador, e outro não apresentou condições de ser integrado ao público alvo por razão de possuir déficit cognitivo em decorrência do Alzheimer. Dos 28 usuários, 21 terminaram o tratamento no período dos últimos cinco anos e sete usuários estão em tratamento. O número de usuários compondo o público alvo é próximo ao que Beaton *et al*.

(2007) propõe, onde o ideal na pesquisa é que englobe um total de 30 a 40 pessoas para ser considerada uma amostra representativa de avaliadores.

Após formação do público alvo ocorreu a entrega dos documentos para os usuários que aceitaram participar do estudo, os quais são: termo de consentimento livre esclarecido para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (APÊNDICE F),o termo pós-esclarecido (APÊNDICE C) para melhor aceitação e facilitação do processo de adesão, o instrumento de validação de conteúdo e estrutura para cartilha educativa direcionada para o público alvo (APÊNDICE G) e a própria via da cartilha educativa.

O público alvo foi responsável pela validação aparente da cartilha os quais foram responsáveis por realizar o julgamento para os indivíduos a que o instrumento se destina. Logo, pode-se inferir que este procedimento visa verificar aspectos relacionados à clareza dos itens, compreensão do texto, bem como forma de apresentação (POLIT; BECK, 2011).

4.3.1.4 Adequação Final

Na adequação final da cartilha foram realizadas as alterações pertinentes sugeridas pelos 50 avaliadores, aprimorando o instrumento de modo a torná-lo ferramenta válida para promoção do autocuidado de usuários com hanseníase. Portanto, os dados extraídos dos instrumentos de validação foram organizados e analisados, aplicando-se cálculos para interpretação dos resultados da análise, os resultados apresentados foram relacionados ao instrumento em avaliação, assim como foi estudado a sua relação com outros estudos teóricos, fundamentando a validação da cartilha educacional.

4.4 Análises de Dados

Os dados foram organizados em planilhas do programa do *Microsoft Excel*, que a partir destas foram extraídos quadros e tabelas com os resultados da análise. Desse modo, a análise foi realizada de forma descritiva objetivando observar, descrever e estruturar dados obtidos a partir do levantamento de dados do estudo. Assim, foi realizada a leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes de forma que estas possibilitaram a obtenção de respostas ao problema da pesquisa e subsídios teóricos para a validação da cartilha.

4.4.1 Procedimentos Estatísticos

Em relação a análise especifica da validação da cartilha educativa. Esta foi efetuada de modo a organizar o parecer dos juízes especialistas, designer e público alvo, a partir de uma leitura crítica destacando os pontos mais importantes e colocando-os de forma descritiva e/ou em tabelas e/ou quadros com o auxílio dos programas já mencionados acima.

A análise foi realizada por meio do coeficiente de validade de conteúdo (CVC) (HERNANDEZ-NIETO, 2002) que envolveu os conceitos de clareza de linguagem, da pertinência prática e da relevância teórica através das análises de cada questão individualmente e em grupo. Para calcular o coeficiente de validade de conteúdo (*CVC*) foram conduzidas as seguintes etapas:

a) Com base nas notas dos(as) juízes(as) (1 a 4), calculou-se a média das notas de cada item (*Mx*):

$$M_x = \frac{\sum_{i=1}^{J} x_i}{J}$$

Onde $\sum x_i$ representa a soma das notas dos (as) juízes (as) e *J* representa o número de juízes (as) que avaliaram o item.

b) Com base na média, calcula-se o *CVC* inicial para cada item (CVC_i):

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{máx}}$$

Onde $V_{máx}$ representa o valor máximo que o item poderia receber (por exemplo, no caso de uma escala *Likert* de 1 a 4, o valor máximo seria quatro).

c) É recomendado o cálculo do erro (Pe_i), para descontar possíveis vieses dos(as) juízes(as)-avaliadores(as), para cada item:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{J}\right)^J$$

d) Com isso, o *CVC* final de cada item (CVC_c) será:

$$CVC_c = CVC_i - Pe_i$$

e) Para o cálculo do *CVC* total do inventário (CVC_t), para cada uma das características (clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica), Hernandez-Nieto (2002) sugere:

$$CVC_t = Mcvc_i - Mpe_i$$

Onde $Mcvc_i$ representa à média dos coeficientes de validade de conteúdo dos itens do inventário e Mpei a média dos erros dos itens do inventário.

Em seguida ao cálculo, Hernandez-Nieto (2002) recomenda que só sejam consideradas válidos as questões que obtiverem CVCc maior ou igual a 0,8.CVCc de 0,8 é o ponto de corte a ser considerado para as avaliações de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica.

Foi utilizado ainda o *Suitability Assessment of Materials* (SAM) como instrumento de avaliação dos juízes designers, o qual trata de um método sistemático de avaliação da adequação de materiais da saúde de forma objetiva e em um curto período temporal. O SAM pode propiciar que a cartilha seja avaliada em cinco quesitos: 1) Conteúdo, 2) Demanda Alfabetização/linguagem adequada para a população, 3) Gráficos e ilustrações, 4) Estimulação para aprendizagem e Motivação, 5) Adequação Cultural. (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Segundo Doak, Doak e Root (1996), a pontuação máxima possível no SAM é de 44 pontos, com valor máximo de 2 pontos para cada item de avaliação. O cálculo do escore final do SAM é realizado a partir da divisão do valor alcançado pelo valor máximo possível alcançado. A interpretação das classificações percentuais de SAM é: 70% a 100% de material superior; 40% a 69% de material adequado e 0% a 39% não material adequado.

Os dados obtidos no SAM foram organizados no Microsoft Excel. Os itens julgados como ―Superior, correspondeu aos escores de 2 pontos; ―Adequado, 1 ponto; e ―Inadequado, 0 ponto. De acordo com a quantidade de itens que fizeram parte do instrumento, os resultados dos pontos e o percentual dos escores alcançados foram de 48%. Conforme orienta Doak, Doak e Root (1996), de modo que, quando a cartilha alcançar de 70% a 100% dos escores o material educativo será considerado ―Superior; de 40 a 69%, ―Adequado; e de 0 a 39%, ―Inadequado.

Na descrição do público alvo foi utilizada estatística descritiva: média e desvio padrão, valores absolutos e relativos para descrever a características dos participantes, através do programa Rstudio.

A validade da aparência, realizada pelo público alvo, foi calculada com base no percentual de concordância e da proporção das respostas ―3 Adequado e 4 ―Totalmente Adequado , de modo que os itens e a cartilha como um todo que obtiver nível de concordância mínimo de setenta e cinco por cento (75%) será considerada válida, conforme padrão estabelecido por Teles (2014).

4.5 Aspectos Éticos

O projeto que fundamentou esse estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), onde foi aprovado em 06 de abril de 2019, sob o número do parecer 3.247295. Foi enviado, portanto, o termo de anuência solicitando a autorização para realização do projeto à Prefeitura Municipal e Secretária de Saúde do município, após a permissão foi realizado o contato com as Unidades de Saúde bem como a busca ativa dos pacientes com diagnóstico de hanseníase e também dos que concluíram o tratamento nos últimos cinco (5) anos, atendendo ás orientações sugerido na resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa as quais envolvem a participação de seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016[(b)]).

Foram utilizados ainda os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F e APÊNDICE B) e pós-esclarecido(APÊNDICEC) direcionado aos participantes da pesquisa, para que os mesmos tomassem conhecimento dos objetivos do estudo, de modo a deixar claras as intenções do pesquisador, instrumentos de pesquisa e ausência de custos, bem como garantia de anonimato das informações e liberdade de recusar a participar do estudo.

4.5.1 Riscos da pesquisa

Risco de constrangimento dos participantes e identificação ao realizar o procedimento avaliativo da cartilha. Para minimizar o risco de constrangimento o participante pode a todo o momento retirar eventuais dúvidas com a pesquisadora a respeito do procedimento avaliativo. Já para o risco de identificação, o pesquisador realizou todos os esforços e cuidados, de modo, a respeitar, o direito dos participantes de ter suas informações pessoais protegidas, não divulgando nenhuma informação que possa identificá-lo (a), assegurando-lhe o anonimato. Para tal, foi confeccionado os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE F e APÊNDICE B) de acordo com as normativas da Resolução 466/12 da CONEP/MS, para que o mesmo fosse lido e compreendido pelos participantes, respaldando, consequentemente tanto o participante quanto o pesquisador sobre o conhecimento de tais riscos e as formas de minimizá-los, respeitando, por conseguinte, a individualidade dos envolvidos.

4.5.2 Benefícios da Pesquisa

O processo de validação de uma cartilha educativa é de suma importância para a aplicabilidade deste recurso pelos profissionais à comunidade e ao público alvo em questão, pois somente a partir desta etapa que o instrumento se encontrará respaldado cientificamente e apto para a sua reprodução. Logo, o benefício direto do estudo é proporcionar a comunidade acesso a informações, através da utilização de uma ferramenta de fácil compreensão (cartilha educativa), objetivando trabalhar a educação permanente em saúde, voltado para a promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados à hanseníase, a partir da estimulação do autocuidado, promovendo consequentemente autonomia do sujeito frente às variáveis do processo saúde e doença.

5 RESULTADOS

Para a validação da tecnologia educativa em saúde, cuja ênfase é o desenvolvimento do autocuidado em pessoas que apresentam hanseníase, buscou a reunião de instrumentos de coletas dados juntamente com a cartilha para avaliação dos juízes especialistas, juízes design/marketing e avaliação pelo público alvo. Desse modo, no momento em que houve o acesso aos instrumentos de validação preenchidos, foi realizada a leitura dos comentários e sugestões, analisadas as pontuações qualitativas realizadas pelos participantes da pesquisa e, em sequência, a organização dos dados coletados, finalmente, possibilitando a sua exposição em quadros e tabelas para maior compreensão do estudo.

Os resultados desse estudo estão ordenados da seguinte maneira:

5.1 Validação com os juízes especialistas;

5.2 Validação com juízes designer/marketing;

5.3 Validação com o público alvo.

5.1 Validação com os juízes especialistas

De acordo com as etapas metodológicas descritas nesse estudo, em um primeiro momento foi realizado o contato com os participantes para formação do quadro de juízes especialistas na área da saúde, desse modo, adentraram 19 juízes especialistas. Neste sentido iniciam-se os resultados com a caracterização destes participantes. O quadro 4 expõe a quantidade de juízes por áreas de formação, amplitude em relação ao intervalo do tempo de formação, titulação, campo de trabalho onde atua, e publicações com pesquisas direcionadas a temática do estudo.

Quadro 4 – Caracterização dos juízes especialistas que validaram a cartilha "Aprenda a cuidar do seu corpo na hanseníase". Crato, Ceará, 2019

(continua)

Variáveis	Nº de Especialistas
Formação	
Enfermagem	04
Enfermagem e Nutrição	01
Fisioterapia	01
Medicina	07
Psicologia	01
Biomedicina	02
Assistente Social	01
Odontologia	01
Ciências Biológicas	01

Quadro 4 – Caracterização dos juízes especialistas que validaram a cartilha "Aprenda a cuidar do seu corpo na hanseníase". Crato, Ceará, 2019

(conclusão)

Variáveis	Nº de Especialistas
Formação	
Tempo de Formação	
13-43 anos	19
Titulação	
Doutorado	19
Área de Trabalho	
Docência e Saúde Coletiva	19
Publicação de Pesquisa Envolvendo a Temática	
Hanseníase **Promoção de Saúde** **Saúde Coletiva/pública** **Doenças infecciosas e parasitárias**	09 14 18 15

Fonte: Elaborado pela autora.

Participaram da etapa "Validação Juízes Especialistas" ao todo dezenove juízes, destes sete possuem formação em medicina; quatro em enfermagem; dois em Biomedicina; um em assistência social; um em fisioterapia; um em odontologia; um em psicologia; um em ciências biológicas e um juiz com formações em enfermagem e nutrição. Com relação ao tempo de formação profissional estão entre 13 a 43 anos de formados. Os 19 juízes possuem titulação em doutorado e atuam em docência no ensino superior e na área de saúde coletiva.

Os juízes são de diferentes áreas de conhecimento e com especificidade de produção acadêmica quer seja na docência, assistência ou pesquisa na área em estudo, de modo que a distribuição de respostas dadas pelos juízes foram: nove com pesquisas direcionadas a Hanseníase, 14 em promoção de saúde, 15 com pesquisas em doenças infecciosas e parasitárias e 18 em saúde coletiva/pública.

Ao que diz respeito aos dados da avaliação dos juízes especialistas sobre a cartilha educativa, estes foram analisados e apresentados sob a forma de coeficientes de validade de conteúdo. A seguir, o quadro 5 apresenta esses resultados.

Quadro 5 - Coeficientes de validade de conteúdo da cartilha "Aprenda a cuidar do corpo na HANSENÍASE". Crato, Ceará, 2019

(continua)

ITEM	Cla Ling.	Pert.Prática	Pert.Teórica
1 – CAPA	0,72	0,80	0,80
2 – FOLHA DE ROSTO	0,86	0,91	0,89
3 – INTRODUÇÃO	0,84	0,86	0,82
4 – PÁG. 7	0,74	0,75	0,75
5 – PÁG. 8	0,71	0,68	0,80

Quadro 5 - Coeficientes de validade de conteúdo da cartilha "Aprenda a cuidar do corpo na HANSENÍASE". Crato, Ceará, 2019

(conclusão)

ITEM	Cla Ling.	Pert.Prática	Pert.Teórica
6 – PÁG. 9	0,80	0,86	0,83
7 – PÁG. 10	0,80	0,82	0,82
8 – PÁG. 11	0,80	0,87	0,80
9 – PÁG. 12	0,86	0,88	0,92
10 – PÁG. 13	0,91	0,95	0,93
11 – PÁG. 14	0,88	0,91	0,89
12 – PÁG. 15	0,84	0,88	0,88
13 – PÁG. 16	0,88	0,92	0,91
14 – PÁG. 17	0,83	0,82	0,82
15 – PÁG. 18	0,91	0,93	0,91
16 – PÁG. 19	0,89	0,93	0,91
17 – PÁG. 20	0,87	0,88	0,88
18 – PÁG. 21	0,91	0,91	0,88
19 – PÁG. 22	0,91	0,89	0,88
20 – PÁG. 23	0,93	0,96	0,97
21 – PÁG. 24	0,92	0,96	0,95
22 – PÁG. 25	0,97	0,96	0,97
23 – PÁG. 26	0,89	0,92	0,92
24 – PÁG. 27	0,83	0,84	0,86
25 – PÁG. 28	0,86	0,84	0,86
26 – PÁG. 29	0,92	0,93	0,93
27 – PÁG. 30	0,93	0,93	0,91
28– PÁG. 31	0,95	0,95	0,95
29 – PÁG. 32	0,91	0,91	0,92
30 – PÁG. 33	0,79	0,82	0,83
31 – PÁG. 34	0,95	0,96	0,96

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro cinco (5) expõe a avaliação dos juízes especialistas em saúde com as notas do CVC para cada página da cartilha. O instrumento possui 34 páginas, logo todas foram avaliadas pelos juízes especialistas no que diz respeito aos quesitos: clareza da linguagem, pertinência prática e pertinência teórica. Das 34 páginas apenas quatro apresentaram o índice do CVC abaixo de 0.8, correspondem à capa e as páginas 7, 8 e 33, que obtiveram em clareza da linguagem CVC de 0.72; 0.74; 0,71; 0,79, respectivamente; a página 7 e 8 obtiveram em pertinência prática CVC de 0.75 e 0.69; e em pertinência teórica a página 7 apresentou CVC de 0,75.O coeficiente de validade de conteúdo total foi de 0,8 determinando que a cartilha educativa está adequada aos critérios de validação dos juízes especialistas da área da saúde.

Nesse sentindo, foi realizada a revisão quanta clareza da linguagem da capa e das páginas 7, 8 e 33 da cartilha, acatando as sugestões de modificações realizadas pelos juízes, foram reorganizados as estruturas dos textos e os aspectos das imagens no intuito de promover uma linguagem mais compreensível. O mesmo ocorreu com análise da pertinência prática das páginas 7 e 8, onde foram utilizadas as sugestões dos juízes para melhorar a compreensão prática das ilustrações contidas nestas páginas. Referente a pertinência teórica da página 7 foi reestruturado o conteúdo do texto no sentido de evidenciar a relevância das informações para o leitor.

A seguir, está exposta no quadro 6 a relação de comentários e sugestões de possíveis mudanças para cada seguimento de página que a cartilha apresenta.

Quadro 6 – Comentários e sugestões dos juízes especialistas quanto ao conteúdo e estrutura da cartilha educativa. Crato, Ceará, 2019

(continua)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/NÃO ACATADAS
	CAPA	
	Na figura: Colocar lesões na pele (manchas).**(J3)**	Acatado
	Inserir uma pessoa negra aumenta a inclusão social. (**J4**)	Acatado
	Acho que cabe reflexão que chame atenção para a doença. (contexto de precariedade, por exemplo). (**J8**)	Acatado
	Mudar o título para "Hanseníase? Aprenda a cuidar do seu corpo". (**J10**)	Acatado Parcialmente (Foi trocado a interrogação por 2 pontos).
	Rever "Cuidar do corpo na Hanseníase". (**J11**)	Acatado
	Se for para analfabetos pode ter algo que caracterize. (**J12**)	Acatado
	Colocar figura incluindo proximidade dos infectados com a população "saudável". (**J13**)	Acatado
	Trocar o título para "Aprenda a cuidar da Hanseníase em você" ou "a se cuidar" e incluir a figura de uma pessoa negra. (**J14**)	Parcialmente Acatado (foi inclusa a pessoa negra)
	Coloque na frase: Aprenda a cuidar do corpo quando adoecer de hanseníase. Na figura: Colocar lesões na pele (manchas). (**J17**)	Acatado parcialmente (foram inclusas as manchas da pele)
	Sugiro o seguinte título para a cartilha: Se você tem Hanseníase: aprenda aqui como cuidar do seu corpo. **(J18)**	Não Acatado
	Sugestão do título "Hanseníase: aprenda a se cuidar melhor". **(J19)**	Não Acatado
	FOLHA DE ROSTO	
	Padronizar texto ("em hanseníase"; "na hanseníase"). (**J2**)	Acatado
	1.Usuário – promoção? 2. Do seu corpo. (**J11**)	Acatado
	Aprenda a cuidar do seu na Hanseníase (acho que falta algo). (**J14**)	Acatado
	Fazer correção na frase. (**J17**)	Acatado
	Sugiro que sejam abordados as outras partes do corpo ou que o título seja modificado, talvez para: Principais partes do corpo que necessitam de maior cuidado nos indivíduos com hanseníase. **(J18)**	Não acatado

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6 – Comentários e sugestões dos juízes especialistas quanto ao conteúdo e estrutura da cartilha educativa. Crato, Ceará, 2019

(continuação)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/NÃO ACATADAS
	INTRODUÇÃO	
	Correção gramatical no trecho "vamos ensinar a você a cuidar..." por "vamos ensinar você a cuidar". (**J2**)	Acatado
	Relação muito vertical. Sugiro remover "nós já aprendemos" por algo mais coletivo. (**J4**)	Acatado
	Sugiro que a letra no balão verde seja na cor preta. (**J6**)	Acatado
	Sugiro substituir o termo "ensinar" por "orientar". (**J8**)	Acatado
	Falar o que é Hanseníase (INCLUIR). Informação para outra página (ESTA). (**J11**)	Acatado
	Talvez ao invés de "ensinar" usar um termo que representa a parceria e união. (**J15**)	Acatado
	Personagens são desnecessários, pois infantilizam, acho muito infantilizado, apesar de claro. (**J16**)	Não acatado
	Ficará totalmente adequado acrescentando as manchas na pele dos personagens. (**J17**)	Acatado
	No diálogo Pedro e Ana falam: "Você sabia que quem tem Hanseníase precisa cuidar do seu próprio corpo"? Sugiro que seja modificado da seguinte forma: Vamos dizer para você que tem Hanseníase, os cuidados que você necessita ter com seu próprio corpo. **(J18)**	Acatado
	""Sugestão: Retirar a frase" Você sabia que quem tem Hanseníase precisa cuidar do corpo". **(J19)**	Acatado
7	**HANSENÍASE: COMO CUIDAR DO SEU CORPO QUANDO TEM A DOENÇA?**	
	Colocar interrogação no fim da primeira frase e substituir "ataca" por "afeta", é menos agressivo. (**J2**)	Acatado
	Sugiro que a letra no balão verde seja na cor preta. (**J6**)	Não acatado
	Retirar balões com falas. (**J8**)	Acatado
	Sugiro incluir figuras. (**J9**)	Acatado
	Definição acho melhor no outro. Não gostei do homem apontando. (**J11**)	Acatado
	Achei "estranho" o dedo apontando para o leitor do personagem. (**J13**)	Acatado
	Parece ser acusador a imagem do Pedro apontando o dedo. (**J14**)	Acatado
	Acho que a imagem podia ser de duas pessoas juntas. O apontar o dedo fica um pouco acusatório. (**J15**)	Acatado
	Acho infantilizado. (**J16**)	Não acatado
	Figuras: acrescentar manchas na pele. Frase: ... nervos da face (olho e nariz), braços, mãos, pernas e pés. Retirar orelhas da descrição, pois não existe comprometimento neural. (**J17**)	Não acatado
	Acho a palavra "atacar" muito forte. Sugiro um sinônimo mais adequado. Lembro que nem todos pacientes tem a mesma distribuição de lesões "atinge as vezes o corpo todo, os olhos, orelhas e nariz...". **(J19)**	Acatado
8	**APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA HANSENÍASE**	
	A expressão "mudou a sensibilidade" talvez não fique muito claro para pessoas com menor escolaridade. (**J1**)	Acatado
	O "que mudam a sensibilidade" não é claro. Melhor colocar que causam sensação de formigamento, fraqueza, "fisgados" ou diminuição da sensibilidade ao frio, ao calor ou à dor, ou então deletar essa parte, porque a cartilha traz essas informações na última parte. A ilustração deveria ser alusiva ao texto, com uma pessoa sentindo "formigamento". (**J2**)	Acatado
	Substituir "ensinar" por "conversar". (**J4**)	Não acatado
	Mudar o termo "mudou a sensibilidade" para outra expressão que deixe mais claro essa informação. (**J5**)	Acatado

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6 – Comentários e sugestões dos juízes especialistas quanto ao conteúdo e estrutura da cartilha educativa. Crato, Ceará, 2019

(continuação)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/NÃO ACATADAS
8	**APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA HANSENÍASE**	
	A palavra sensibilidade pode não ser compreensível a população. (**J7**)	Acatado
	Sugiro as seguintes trocas: 1. É comum ela atacar a pele do nosso corpo. Aí, podem aparecer manchas brancas ou escuras. 2. Ela também ataca os nervos, alterando a sensibilidade. 3. Quando ela ataca os nervos... (Essas informações na página inicial). Na página seguinte acrescentar "Ainda falando em Hanseníase" e assim explicitar os demais tópicos: 4. Fique atento porque também aparecem caroços... 5. Também pode aparecer sangramento... Figura: pele escura ou branca e sendo espetada com um palito de dente e a pessoa dizendo "não dói". (**J10**)	Acatado
	Por que não imagem? (ver outra). (**J11**)	Acatado
	O termo "mudou a sensibilidade" não fica ou pode não ficar claro para o leigo. Sugiro explicitar "ficou dormente", "não senti". (**J13**)	Acatado
	Modificar para "É comum (...) que você toque e não sinta". (**J14**)	Acatado
	Frase: Ela ataca a pele do nosso corpo. Ai, ... que alteram a sensibilidade (calor, dor, toque). (...) também podem aparecer caroços em... (...) ressecamento, sangramento e feridas... (...) fisgadas, podendo levar a diminuição da força, da sensibilidade e o ressecamento das mãos e dos pés. (**J17**)	Acatado
	Reforça o estigma, o medo do aparecimento de outras lesões! As formas clinicas são distintas, não vai aparecer "caroços no corpo todo" nas formas paucibacilares, nem feridas no nariz. **(J19)**	Não acatado
9	**Hanseníase: Transmissão da doença.**	
	Importante esclarecer o tempo, após o início do tratamento, que deixa de transmitir. (**J1**)	Acatado
	Informar que o tratamento gratuito está disponível no SUS. (**J2**)	Acatado
	Sugiro que este diálogo seja o segundo e o segundo seja o terceiro. (**J6**)	Acatado
	Cabe destacar a importância da conclusão do tratamento. (**J9**)	Acatado
	Sugiro explicitar após quanto tempo do tratamento não há mais risco de transmissão da doença. (**J13**)	Acatado
	Acrescentar uma figura que possa caracterizar que qualquer pessoa infectada transmite a doença. (**J15**)	Acatado
	Acrescentar a figura de uma pessoa doente com a forma transmissível, que não esteja em tratamento e outra figura mostrando a mesma pessoa após o tratamento, demonstrando que ela não transmite mais a doença pois tomou os remédios corretamente. (**J17**)	Acatado
	Sugiro que seja modificado, referenciando que o tratamento é subsidiado pelo governo através dos nossos impostos. **(J18)**	Acatado
	Não "se pega hanseníase no bocejo". **(J19)**	Acatado
10	**Hanseníase: Aprendendo a cuidar do corpo.**	
	Não ficou claro o objetivo dessa página (**J9**)	Acatado
	Substituir a última frase por uma menor e com mais significado, como por exemplo, "vamos cuidar do nosso corpo?". (**J11**)	Acatado
	Infantilizado. (**J16**)	Acatado
	Substituir a segunda frase por" Vou explicar direitinho para vocês o que eu aprendi e como faço". (**J17**)	Acatado
	Sugiro que sejam abordados as outras partes do corpo ou que o título seja modificado, talvez para: Principais partes do corpo que necessitam de maior cuidado nos indivíduos com hanseníase. (J18)	Não acatado

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6 – Comentários e sugestões dos juízes especialistas quanto ao conteúdo e estrutura da cartilha educativa. Crato, Ceará, 2019

(continuação)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/NÃO ACATADAS
11	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS OLHOS E NARIZ**	
	Colocar "cílios no seu olho que cresce virado para dentro" no último ponto. Poderia incluir também outros problemas como queda dos cílios... Achei perigosa a recomendação de usar pinça, pois pode causar lesão. (**J2**)	Acatado
	Fico preocupada com pessoas idosas usando pinça para revirar o cílio, pois podem lesionar o olho. Sugiro retirar. (**J5**)	Acatado
	Rever essa questão do uso da pinça. (**J7**)	Acatado
	A informação da personagem é muito específica. (**J9**)	Acatado
	Deixaria apenas a segunda frase "começando pelo rosto". (**J11**)	Acatado
	Não usar a expressão rosto/ da face. O tamanho das letras tenho como avaliar. (**J14**)	Acatado
	Tirar a frase começando do rosto e acrescentar a informação" se você observar que seus cílios estão virados para dentro do olho, procure o serviço de saúde mais próximo". (**J17)**	Acatado
	Sugiro a retirada da frase: Começando pelo rosto. E o título deverá ser daseguinte forma: Eu cuido do meu rosto (da minha face) Essa sugestão também deverá ser alterada no segundo item do sumário. **(J18)**	Acatado
	"Se tiver cílios virados para dentro do olho, peça a alguém para retirar para você com uma pinça ou procure um serviço de saúde" MS-2010. **(J19)**	Acatado
12	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM O NARIZ**	
	A ilustração deveria fazer referência ao texto. (**J2**)	Acatado
	Inverter a ordem das frases. **(J19)**	Acatado
13	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM O NARIZ - PARTE 1**	
	Substituir "sair" por "tirar". (**J2**)	Acatado
	Essa página substitui a anterior. (**J9**)	Acatado
	Falar das dificuldades e incômodos de aspirar água pelo nariz. É difícil. (**J14**)	Acatado
	... e aspire para dentro do nariz e em seguida deixe escorrer livremente. ... evite feridas no nariz. (**J17**)	Acatado
	Inverter a ordem das frases, sugerimos a frase "Este cuidado vai ajudar a sair as cascas do nariz" iniciar a página. **(J19)**	Acatado
14	**Orientações quanto aos cuidados com os olhos: teste de visão.**	
	Achei também muito específico. (**J9**)	Acatado
	Tamanho da letra? 6 passos e após atenção. (**J14**)	Acatado
	Acho que a cartilha não precisaria abordar isso, deveria ser feito em consultórios somente. (**J16**)	Não acatado
	Tampo um olho e com o outro vejo a árvore. ... Cuidado com o outro. (**J17**)	Acatado
	Sugestão: substituir a arvore por qualquer outro objeto, como um relógio, um quadro, um poste de luz, etc., pois existem locais de moradia sem arborização adequada. **(J19)**	Acatado
15	**Orientações quanto aos cuidados com os olhos: avaliação da simetria da ação muscular dos orbiculares dos olhos e palpebrais.**	
	"Tira de pano" se for inadequada e no caso de anestesia de córnea pode provocar lesões oculares! Sugerimos a procura ao serviço de saúde e a prescrição adequada. **(J19)**	Acatado

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6 – Comentários e sugestões dos juízes especialistas quanto ao conteúdo e estrutura da cartilha educativa. Crato, Ceará, 2019

(continuação)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/NÃO ACATADAS
16	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS OLHOS: PROTEÇÃO CONTRA RADIAÇÃO SOLAR E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**	
	Sugiro colocar a orientação da lavagem das mãos antes de iniciar a orientação dos cuidados. (**J7**)	Acatado
	Fazer referência que lavar as mãos também protege do contágio de outras doenças. (**J9**)	Acatado
	Figura B: não esqueça de lavar suas mãos com água e sabão, antes e depois de cuidar de seus olhos. (**J10**)	Acatado
	Achei que o "lave as mãos" deveria vir antes, no início. (**J14)**	Acatado
	A lavagem de mãos deveria iniciar os cuidados! **(J19)**	Acatado
17	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS OLHOS: HIGIENIZAÇÃO DOS OLHOS.**	
	Qualificar o uso de água limpa. (**J1)**	Acatado
	A recomendação do ponto 2 contradiz diretamente a recomendação de usar a pinça. (**J2**)	Acatado
	Orientar o uso de água limpa e abundante. (**J3)**	Acatado
	Acrescentar no final da primeira recomendação o "enxugue com um pano limpo, mantendo os olhos fechados." (**J10**) Substituir a recomendação do pano por lencinho que é descartável e mais higiênico, evitando transmissão ou contaminação. (**J13)**	Acatado
	Contradição: Evite retirar (...) com pano e Sempre limpe (...) com pano. (**J14**)	Acatado
	Orientar para procurar o serviço de saúde, a causa de cegueira é a permanência de corpos estranhos nos olhos. **(J19)**	Acatado
18	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS OLHOS: APLICAÇÃO DE COLÍRIO**	
	Ainda sobre os olhos, poderia alertar sobre o risco de opacidade da córnea. (**J2)**	Não acatado
	Sugiro pingar o colírio no canto interno com o olho fechado e logo em seguida piscar o olho. (**J5**)	Acatado
	Pensar numa forma de orientar o tempo de 30 segundos de uma forma mais fácil. (**J7**)	Acatado
	Tirar o nome médico e substituir por profissional de saúde. ... Encostar a ponta do frasco. Caso sinta ressecamento e sensação de areia nos olhos, pingue uma gota de colírio. (**J17**)	Acatado
19	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS**	
	Poderia incluir outros sinais de alerta. (**J2**)	Acatado
	Destacar mais a mão vermelha. (**J8**)	Acatado
	Agora é hora de... 3. Como eu cuido das minhas mãos: - todos os dias examinam minhas mãos... - os problemas que podem aparecer são: vermelhidão... Atenção: se você notar que apareceu nas suas mãos... procure o serviço de saúde. (**J10**)	Acatado
	Deixar apenas a parte "Agora é hora de aprender a cuidar das mãos". (**J11**)	Acatado
	Em alguns casos, não seria interessante colocar imagens reais? Avaliar com especialistas. (**J15**)	Acatado
	Infantilizado. (**J16**)	Acatado
	Tirar "eu cuido" e iniciar com "agora é hora". Acrescentar bolhas e diminuição da sensibilidade e força. (**J17**)	Acatado

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6 – Comentários e sugestões dos juízes especialistas quanto ao conteúdo e estrutura da cartilha educativa. Crato, Ceará, 2019

(continuação)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/NÃO ACATADAS
20	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: HIDRATAÇÃO - PARTE 1**	
	Não entendi a água nas mãos vai hidratar? (**J14**)	Não acatado
	O usuário da cartilha poderá ter insensibilidade nas mãos e fica difícil distinguir a temperatura da água, provocando acidentes. É adequado pedir a água corrente, como na ilustração. **(J19)**	Não acatado
21	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: HIDRATAÇÃO - PARTE 2**	
	Orientar o lixamento das fissuras, das bordas das úlceras. (**J2**)	Acatado
	Mãos ressecadas são iguais a calo? Acho que calos nas mãos não são todos que devem ser lixados. (**J14**)	Acatado
	O item 6 está redundante. (**J17**)	Acatado
22	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: HIDRATAÇÃO - PARTE 3**	
	Creme hidratante tem custo alto, há alguma outra alternativa? (**J1**)	Acatado
	Entendi, mas acho que óleo e creme são várias vezes utilizados após tomar banho ou lavar louça. (**J14**)	Acatado
	Tirar "sacuda" e colocar "mexa as mãos". Substituir o item por "Com as mãos ainda molhadas, passe o óleo esfregando de forma suave e em seguida finalize com o creme hidratante, espalhando também nos braços". (**J17**)	Acatado
23	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: INSTRUMENTOS PARA A CASA E TRABALHO - PARTE 1**	
	É preciso explicar a razão dessa medida. (**J9**)	Acatado
24	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: INSTRUMENTOS PARA A CASA E TRABALHO - PARTE 2**	
	Sugiro melhorar o desenho da tesoura, pois é difícil identificar. (**J13**)	Acatado
	Já não é mais só o corpo do título. (**J14**) Acrescentar a informação "aumentando o cabo das panelas". (**J6**)	Acatado
	Dicas da Ana: É importante que seja esclarecido a finalidade para colocar / proteger seus instrumentos de trabalho e de casa com pano, borracha ou espuma. (J18)	Acatado
25	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: INSTRUMENTOS PARA A CASA E TRABALHO – PARTE 3**	
	Não precisa especificar "no trabalho" para não confundir, ou então colocar "no trabalho ou em casa". (**J2**)	Acatado
	Já não é só o corpo do título. (**J14**)	Acatado
	Sugiro que seja modificado para: Quando você for utilizar pregos e martelo, você deve: E na legenda correspondente a segunda figura sugiro que você coloque o seguinte: É importante que as facas e os objetos cortantes sejam guardados sempre com as pontas para baixo, evitando assim que você venha a se acidentar. **(J18)**	Acatado
26	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: FERIDAS - PARTE 1**	
	Retirar a frase "Agora é minha vez de ensinar" e retirar também a figura da Ana e maior fonte das outras imagens. (**J8**)	Acatado
	Na frase "se você tem feridas nas mãos" acrescentar, com as seguintes características: vermelho, doendo, inchado, fedendo, com secreção... (**J10**)	Acatado
	Retirar a frase "agora é minha vez de ensinar". (**J11**)	Acatado
	A parte "agora é minha vez de ensinar" está muito infantilizado. (**J16**)	Acatado
	Acrescentar a informação da utilização de sabão neutro. (**J17**)	Acatado

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6 – Comentários e sugestões dos juízes especialistas quanto ao conteúdo e estrutura da cartilha educativa. Crato, Ceará, 2019

(continuação)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/NÃO ACATADAS
27	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: FERIDAS – PARTE 2**	
	Melhor manter a letra na cor vermelha e retirar o fundo vermelho na frase em destaque. (**J4**)	Não acatado
	Rever essa orientação, não achei adequada. (**J7**)	Acatado
	Substituir a expressão "fedendo" por "mal cheiro". (**J8**)	Acatado
	Substituir a idéia do pano por gazes. (**J13**)	Acatado
	Devia citar gaze ou atadura. Pode citar também o pano, mas não somente ele. (**J14**)	Acatado
	Umedeça a gaze com soro fisiológico e cubra a ferida. Logo após coloque uma gaze seca por cima da umidade e em seguida passe esparadrapo. Os materiais estão disponíveis gratuitamente nos serviços de saúde. (**J17**)	Acatado
	Sugiro que a expressão "fedendo" seja substituída por "Mal cheiro ou com cheiro desagradável" E que seja enfatizado que o ferimento não deve ficar abafado, e se estiver com secreção deverá procurar o Serviço de Saúde. (J18)	Acatado
28	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: HIGIENIZAÇÃO E HIDRATAÇÃO – PARTE 1**	
	Imagem repetitiva, retirar. (**J8**)	Acatado
	Imagem repetitiva. (**J9**)	Acatado
29	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: HIGIENIZAÇÃO E HIDRATAÇÃO – PARTE 2**	
	Manter apenas a figura de cima e reescrever o texto. (**J8**)	Acatado
30	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: HIGIENIZAÇÃO E HIDRATAÇÃO – PARTE 3**	
	Mesmas observações feitas para a mão, na página 21 da cartilha. (**J2**)	Acatado
	Lixa para todos os calos? Não sei se estou de acordo. (**J14**)	Acatado
	O item 6 está redundante. (**J17**)	Acatado
	Sugiro que veja enfatizado a necessidade de observar as condições dos pés e os cuidados que se deve ter ao relar os mesmos, para evitar ferir. (J18)	Acatado
31	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: HIGIENIZAÇÃO E HIDRATAÇÃO – PARTE 4**	
	A água morna serve para abrir os poros, primeiro se passa o óleo suavemente e depois se fecha com o hidratante. Não é um ou outro, são os dois. (**J17**)	Não acatado
	É importante que seja referenciado que se observar qualquer alteração nos pés, deve-se procurar a ajuda do profissional da saúde. (J18)	Acatado
32	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: FERIDAS - PARTE 1**	
	Retirar a imagem inferior e incorporar o texto na sequência da frase superior e ampliar a imagem. (**J8**)	Acatado
	É necessário que seja enfatizado a necessidade de que a ferida existente deverá ser observada atentamente e que se não houver melhora,deve-se procurar o serviço de saúde. (J18)	Acatado
33	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: FERIDAS - PARTE 2**	
	Rever essa orientação. (**J7**)	Acatado
	Incorporar texto ou apresentar a 2ª imagem no texto inicial. (**J8**)	Acatado
	Orientar que o pano não deve ser usado para outras coisas ou substituir a idéia do pano por gaze. (**J13**)	Acatado
	Usar material de curativo do posto. (**J14**)	Acatado
	Colocar imagens de lesões, avaliar com especialista (**J15**)	Acatado
	Retirar pano e colocar gazes, como expliquei no item das mãos. (**J17**)	Acatado

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6 – Comentários e sugestões dos juízes especialistas quanto ao conteúdo e estrutura da cartilha educativa. Crato, Ceará, 2019

(conclusão)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/NÃO ACATADAS
33	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: FERIDAS - PARTE 2**	
	Sugiro que a expressão "fedendo" seja substituída por "Mal cheiro ou com cheiro desagradável". E que seja enfatizado que o ferimento não deve ficar abafado, e se estiver com secreção deverá procurar o Serviço de Saúde. (J18)	Acatado
34	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: CALÇADOS**	
	Acrescentar uma informação sobre o cuidado que se deve ter com os pés ao tomar banho de mar e rio. Usar sempre um sapato confortável (tênis). (**J6**)	Não acatado
	Deverá ser acrescentado para que não ande descalço, pois os pés deverão estar protegidos, evitando que sejam feridos. (J18)	Acatado

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme o quadro seis (6), a avaliação dos juízes ocorreu com base na clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica do conteúdo exposto. A capa da cartilha recebeu os comentários dos juízes J10; J11; J14; J17; J18 e J19, referente a possível mudança do título para um segmento de frase mais coerente, dentre esses não foram aceitas as sugestões dos juízes J17, J18 e J19, entendendo que suas sugestões estariam contempladas nas dos outros juízes que foram acatadas passando o título de "Aprenda a cuidar do corpo na hanseníase" para "Hanseníase: Aprenda a cuidar do seu corpo".

Os juízes indicaram que a mudança do título foi proposto no seu início colocar a palavra hanseníase, como uma espécie de explicação – "Hanseníase:" –, seguido de uma frase no imperativo – "Aprenda a cuidar do seu corpo" –, acrescentando o pronome possessivo "seu" para criar maior vínculo com o leitor – "seu corpo", corpo de quem? Do leitor alvo, a pessoa com hanseníase. Portanto, o novo título apresenta um maior apelo ao usuário, no sentido de lhe provocar um diálogo sobre ter a hanseníase e a necessidade de saber como lidar com o corpo diante dos aspectos da doença. Essa relação de diálogo está baseada no que Paulo Freire estabelece quanto ao ganho de criticidade e autonomia frente a relação de ensino e aprendizagem utilizando o diálogo como ferramenta (FREIRE, 2011; CORDEIRO *et al.*, 2017).

Referente às ilustrações da capa, as sugestões enfatizaram pela caracterização dos personagens com sinais da hanseníase na pele (J12; J17), afim de elevar o nível de identificação do público alvo com que o material tem como fim apresentar. A inserção dos personagens dentro de um contexto social com pessoas saudáveis (J13), assim como trazer o

personagem negro com a hanseníase na tecnologia educativa (J4; J14) foram sugestões dos juízes com objetivo de ampliar o processo de inclusão social.

Essas considerações elevam a capacidade de comunicação entre os usuários e as informações verbais e não verbais contidas no instrumento facilitam a comunicação diante das orientações na realização do autocuidado (ARAÚJO FILHA *et al.*,2014), além do interesse em aproximar a retratação da cartilha com a situação real que essas pessoas estão vivendo.

Batista *et al.,* (2014) afirma que ações educativas de autocuidado contribuem no entendimento da pessoa com hanseníase sobre o seu empoderamento no cuidado da imagem corporal, onde irá repercutir em seu meio social de modo positivo na quebra do estigma sobre a doença. Moura *et al.* (2017) aponta que deve ocorrer a utilização de imagens, que refletem a inclusão social, em projetos de materiais educativos, pois contribui na afirmação que a pessoa humana tem o seu direito de inclusão, igualdade e respeito garantidos na sociedade (BRASIL, 1990).

Os demais comentários da capa foram adaptados a estrutura da cartilha com a finalidade de conduzir a um instrumento educativo com conteúdo claro e direto ao público que se espera alcançar.

Em seguida, a folha de rosto teve a avaliação dos juízes J2, J11, J14, J17 e J18, dentre esses o juiz J18 propôs que o título da capa fosse mais detalhista, mas essa alteração iria contra a tentativa de se estabelecer na cartilha uma relação dialógica mais efetiva, desse modo, sua sugestão não foi acatada, com base do princípio de Paulo Freire, o qual esclarece que o diálogo aumenta a praticidade do ensino e aprendizado (FREIRE, 2011; CORDEIRO *et al.,* 2017). Os outros juízes tiveram suas sugestões acolhidas, que de um modo geral alertaram para a padronização do texto e correções gramaticais.

Na introdução da cartilha foram acolhidas as sugestões dos juízes J2, J4, J6, J8, J11, J15, J17, 18 e J19. Os comentários dos juízes envolveram a correção gramatical, alteração da cor da fonte a fim de padronizar a estrutura do texto, substituindo termos de palavras como “ensinar” por “orientar” e acrescentar informações como a definição da hanseníase, além de sugerir nos personagens a aplicação de manchas na pele que caracterizam a doença. Essas sugestões foram aceitas porque aprimoram o trabalho da cartilha, tornando-a clara, direta e atrativa, ao aprimorar as informações de cuidado em saúde o processo de ensino e aprendizagem é facilitado (CARVALHO *et al.,* 2019).

Em contrapartida, houve o não acolhimento da sugestão do juiz J16, o qual afirma que personagens infantilizam o material, contudo acredita-se que os personagens não infantilizam a cartilha, foram criados com o objetivo de envolver o leitor na leitura, através da

identificação desses com o contexto apresentado, corroborando com os autores Santiago *et al.* (2019),Ryan *et al.* (2014) e Moreira *et.al.* (2003), onde, as ilustrações chamam a atenção e despertam o interesse do leitor, o uso de imagens facilitam a compreensão daqueles que apresentam um baixo nível de alfabetização e a utilização de personagens permite que as pessoas se identifiquem com o que está lendo, facilitando o aprendizado e o ganho de autonomia.

No que diz respeito ao tópico “Hanseníase: Como cuidar do seu corpo quando tem a doença?”, página sete (7), foram acolhidas as avaliações dos juízes J2, J8, J9, J11, J13, J14, J15, J19. Os juízes inicialmente sugeriram a correção da pontuação, apontaram a troca da palavra ‘’ataca’’ pela palavra ‘’afeta’’ ou ‘’atinge’’, inclusão de figuras que caracterizam as informações textuais e a retirada de balões com falas, assim como entenderam que o personagem Pedro estando apontando o dedo em direção ao leitor traz um sentido acusatório, aconselhando a mudança da postura do personagem, essas sugestões foram acolhidas por gerar maior organização das informações utilizando as imagens com objetivo de esclarecer as informações textuais, focando para uma leitura atrativa e dinâmica (FARIAS *et al.*, 2018).

Além dessas considerações, foi observado que seria melhor colocar o primeiro parágrafo, em que define as regiões do corpo prejudicadas pela hanseníase, na introdução da cartilha, sugestão bem acolhido, pois é importante que na introdução apresente ao leitor o entendimento das regiões do corpo que são mais prejudicadas pela hanseníase e que dessa forma existe os cuidados, o que será apresentado ao longo do material, essa sequência apresenta uma lógica na distribuição das informações e contribui para a organização da cartilha (CORDEIRO *et. al.*, 2017).

Referente as sugestões não acatadas na página sete (7) dos juízes J6, J16 e J17, as informações não foram acolhidas por já estarem inclusas em considerações das páginas anteriores.

Sobre o tópico “Apresentação clínica da hanseníase”, página oito (8), foi acolhida a mudança do termo “sensibilidade” para palavras mais fáceis de serem compreendidas por pessoas leigas, desse modo foram utilizados os seguintes termos: sensação de formigamento, fraqueza, “fisgados”, diminuição da sensibilidade ao frio, ao calor ou à dor, assim como foram acrescentados mais sinais e sintomas da doença; além dessas alterações, foi aceito as recomendações de utilizar imagens que representam os sintomas descritos no texto (J1, J2, J5, J7, J10, J11, J13, J14, J17). Pois é preciso manter na cartilha uma linguagem clara, com palavras simples, junto com ilustrações que descrevem a situação que o texto escrito revela para gerar uma leitura interessante e fácil de ser entendida (FARIAS *et. al.*, 2018).

A sugestão do juiz J4 não foi aceita porque já foi acatada em páginas anteriores e será seguida ao longo de toda a cartilha. A recomendação do juiz J19 sobre a não citação de sintomas recorrentes na hanseníase em outras formas clínicas, além da paucibaciliar, não foi acolhida, pois a cartilha está direcionada aos pacientes com hanseníase sob todas as formas clínicas, desse modo as informações apresentam o objetivo de esclarecer o usuário e não de estigmatizar, nem tão pouco assustá-lo, promovendo a educação em saúde ao fornecer informações que esclarecem a doença e o orienta quanto aos cuidados diante de determinada condição clínica (WONG *et al.*, 2019).

Ao que diz respeito ao tópico "Hanseníase: transmissão da doença", página nove (9), os juízes J1, J2, J6, J9, J13, J15, J17, J18 e J19 recomendaram colocar informações sobre o rompimento da cadeia de transmissão após início do tratamento, incluindo informações sobre a poliquimioterapia, conclusão do tratamento e a disponibilidade dos fármacos nos serviços de saúde público, comentaram ainda sobre a inclusão de figuras que realizam alusão às informações textuais, atentando-se para a padronização das partes textuais, organizando a página de modo que fique clara ao entendimento do leitor. Portanto, as sugestões foram seguidas por acrescentar em conteúdo e melhorar os aspectos da linguagem do material, contribuindo para a construção de um instrumento que poderá promover o cuidado em saúde (SANTIAGO *et al.*, 2019).

Referente ao tópico "Hanseníase: Aprendendo a cuidar do corpo", página (10), foram acolhidas as sugestões dos juízes J9, J11, J16, J17, onde foi considerada a melhora da objetividade do texto, com a simplificação de frases sem perder o seu significado, mantendo a construção textual sob uma linguagem clara, evitando palavras diminutivas que venham a tornar a leitura infantilizada, essa reformulação dos textos e ilustrações são importantes para o aprimoramento da cartilha, permitido a execução de materiais apropriados para o meio comunitário (MOURA *et al.*, 2017). Na página 10 não foi acatada a sugestão do juiz J18 por já está compreendida em opiniões já discutidas anteriormente.

Em sequência, o tópico "Orientações quanto aos cuidados com os olhos e nariz", página (11), teve todos os comentários dos juízes (J2, J7, J9, J11, J14, J17, J18, J19) acolhidos, pois acrescentam em conteúdo e em clareza de linguagem motivando o usuário em conhecimento e autocuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2014). As recomendações se concentraram em orientar o paciente a buscar a unidade básica de saúde para realizar a retirada de cílios que estão voltados para dentro dos olhos, uma vez que essa técnica exige mais acuidade na execução, e a organização do subtítulo da página no sentido de torná-lo mais objetivo e claro ao que está sendo proposto.

No que diz respeito ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com o nariz”, página (12), o juiz J2 recomendou que a ilustração da página referenciasse a informação do texto e o juiz J19 sugeriu a inversão da ordem das frases para uma sequência mais lógica. As suas sugestões foram acolhidas por melhorar a clareza da linguagem utilizando recursos visuais compostos por imagens alusivas ao conteúdo junto a coerência textual, colocando as informações em sequência a suas execuções (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Em sequência, na página (13)– tópico “Orientações quanto aos cuidados com o nariz: parte 1” -os juízesJ2, J9, J14, J17 e J19 recomendaram explicar os possíveis incômodos causados no cuidado com o nariz, como dor ou queimação ao aspirar a água, tratando-se de um cuidado necessário para a higiene do nariz; inverter a ordem das frases e substituir palavras para tornar as orientações mais claras, dentro de uma sequência lógica, desse modo esses esclarecimentos sobre os cuidados e organização textual foram acolhidos por serem importantes para o entendimento e orientação do leitor quanto aos eventos provocados pela condição clínica da doença (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Referente ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com os olhos: teste de visão”, página (14), foi acolhida as sugestões dos juízes J9, J14, J17 e J19,os juízes elencaram orientações para otimizar o teste visual: 1) definir o tamanho da letra para referenciar na descrição do teste; 2) referenciar quais objetos podem ser utilizados; 3) montar sequência sobre o olho que fechará a pálpebra e o que permanecerá aberto para realizar o teste, melhorando a didática na aplicação do teste. Em contrapartida, o juiz J16 acredita que esse exame é especifico às unidades ambulatoriais, desconsiderando que o usuário poderá utilizá-lo como ferramenta de auto avaliação, por essa razão, não foi acolhida tal recomendação, pois a aplicação do teste contribui para a auto percepção da incapacidade que o usuário poderá apresentar, possibilitando a tomada de decisão para a busca mais urgente por profissionais de saúde (VANOH *et al.*, 2019).

No tópico “Orientações quanto aos cuidados com os olhos: avaliação da simetria da ação muscular dos orbiculares dos olhos e palpebrais”, página (15), foi considerada a recomendação do juiz J19, o qual indicou buscar a unidade básica de saúde em situações em que o usuário perde a capacidade de abaixar a pálpebra sobre o globo ocular, descartando a orientação de utilizar determinado pedaço de pano sobre os olhos para dormir, pois com essa ação há o risco de gerar lesão na córnea que encontra-se exposta ao contato. De acordo com o processo de validação, as alterações da cartilha foram feitas seguindo a colocação do juiz, assim, contribuindo para a qualidade do material em dispor informações seguras para o cuidado (SARAIVA *et al.*, 2018).

Referente ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com os olhos: proteção contra radiação solar e higienização das mãos”, página (16),foram acolhidas todas recomendações dos juízes (J7, J9, J10, 14, J19), os quais solicitaram que as frases ficassem em uma sequência de ação cronológica, iniciando com a lavagem das mãos antes das outras medidas de cuidados, relatando, também, que o hábito de lavar as mãos previne o desenvolvimento de doenças (ARAÚJO, 2016). Quando a cartilha apresenta-se clara, objetiva e informativa torna-se um guia de aprendizado e desenvolvimento da prática do autocuidado, apoiando o trabalho de profissionais da saúde, desse modo as alterações da página 16 seguiram as recomendações dos juízes (CRUZ *et al.*, 2017).

No tópico ”Orientações quanto aos cuidados com os olhos: higienização dos olhos”, página (17), foram aceitas todas as recomendações dos juízes (J1, J2, J3, J10, J13, J14, J19), dando informações importantes para promoção do autocuidado, como a utilização de lenços descartáveis para higienização dos olhos, evitando fontes de transmissão/contaminação ao utilizar materiais inapropriados; lavagem da região dos olhos com água limpa e em abundância; a procura pelo serviço público de saúde em casos de complicações oculares; assim como, reparar as contradições existentes nas frases para não produzir informações ambíguas, podendo vir a confundir o leitor, visto que será o próprio leitor a interpretar o material educativo, devendo ser claro e persuasivos na mudança do comportamento indivíduo, portanto, foi revisada a página acrescentando e modificando as informações textuais propostas (GENTIL *et al.*, 2017).

Ao que diz respeito ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com os olhos: aplicação de colírio”, página (18), os juízes J5, J7 e J17 realizaram recomendações sobre: explicar que em momentos de irritação com os olhos, como sensação de ressecamento ou como se houvesse areia nos olhos, deve ser aplicado o colírio na lateral medial do olho, estando esse fechado, e em seguida movimentar a pálpebra para distribuição do colírio (piscar os olhos); criar alternativas que possam dar mais alusão a contagem do tempo de trinta (30) segundos quando o usuário aplicar o colírio e manter o olho fechado para a distribuição do medicamento, assim como sugeriram retirar o nome “médico” substituindo por “profissionais da saúde”. Logo, foram realizadas as alterações de acordo com o que foi descrito acima, tornando o instrumento educativo facilitador do processo de ensino e aprendizagem da educação em saúde (COSTA, 2016).

Dentre as recomendações da página 18, foi desconsiderada a sugestão do juiz J2 por já está compreendia em orientações dadas à página anterior: em casos de complicações oculares é necessário buscar a ajuda de profissionais de saúde.

Sobre o tópico “Orientações quanto aos cuidados com as mãos”, página (19),os juízes J2 e J17 recomendaram acrescentar mais informações referentes a sinais e sintomas aparentes na região das mãos, o juiz J8 aconselhou dar mais destaque aos sinais relatados no texto, sendo complementado pelo juiz J15, em que sugere utilizar imagens reais com as afecções. Os juízes J10 e J16 recomendaram alterações na estrutura dos textos, afim de que a mensagem fosse passada de modo mais direto e claro. Todas essas sugestões foram acatadas, pois acrescentam em informação e organização da página tornando-a objetiva e clara para uma leitura persuasiva à mudança do comportamento do usuário (ARAÚJO, 2016).

Referente ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com as mãos: hidratação - parte 1”, (20), não foram acatadas nenhuma das sugestões propostas pelos juízes, na qual o juiz J4 apresentou o questionamento que apenas molhando as mãos com água não irá hidratá-la, contudo esse processo de molhar as mãos é apenas a instrução inicial para os cuidados, em que após essa etapa haverá o lixamento de calos aparentes, novamente, o mergulho das mãos sob a água e em seguida a aplicação de compostos específicos para a hidratação das mãos, essas informações estão apresentadas nas páginas seguintes. O juiz J19 também aponta instruções de cuidados que já estão esclarecidas na página vinte (20), sendo desnecessária a sua colocação.

No tópico “Orientações quanto aos cuidados com as mãos: hidratação - parte 2”, página (21), foram acolhidas todas as sugestões citadas pelos juízes J2, J14 e J17, os quais recomendar em reorganizar informações textuais para que não gerassem redundâncias e atentar-se aos cuidados em relação ao lixamento de calos e fissura nas mãos, observando se há presença de feridas (ALVES *et al.*, 2014).

A pessoa com hanseníase é comum apresentar ressecamento da pele, calosidades e fissuras/ rachaduras em extremidades de membros superiores e inferiores, para Laurindo *et al.* (2018) ainda é pouco o incentivo para ações de educação em saúde direcionadas ao autocuidado com as mãos e os pés na pessoa com Hanseníase. Reforçando o valor desse estudo em contribuir para atividades de promoção de saúde pela atenção primária.

Em continuação, o tópico “Orientações quanto aos cuidados com as mãos: hidratação - parte 3”, página (22), foram acolhidas as sugestões dos juízes J1, J14, e J17, os quais recomendaram analisar o processo de hidratação da pele do paciente, de modo que realize efetivamente esse cuidado, assim como deve ser dados alternativas viáveis as condições econômicas do usuário (LIMA *et al.*, 2018). Portanto, foi acrescentado a cartilha como produtos alternativos para hidratação da pele o próprio hidratante, óleo mineral, óleo vegetal, glicerina ou a vaselina (ALVES *et al., 2*014).

Essas observações são importantes porque levam em consideração as condições financeiras dos usuários, segundo Lopes *et al*. (2014) as pessoas como menor poder aquisitivo são os que estão mais susceptíveis a ter a doença. Desse modo foram fornecidas opções de produtos que darão efeitos sobre a hidratação da pele, possibilitando ao indivíduo escolher o produto de menor custo, garantindo a execução do autocuidado com a pele.

Referente ao tópico "Orientações quanto aos cuidados com as mãos: instrumentos para a casa e trabalho - parte 1", página (23), o juiz J9 sugeriu que as orientações sobre colocação de tecidos nos cabos dos utensílios de uso constante fossem justificadas, procurar dar sentido à informação levantada para que o usuário seja motivado a seguir determinada recomendação.

Desse modo, a página foi reformulada acrescentando de forma mais resumida a informação: na pessoa com hanseníase é comum apresentar a perda das sensações de tato, temperatura e dor, quando essas alterações sensitivas afetam as mãos ou os pés os risco de acidentes crescem durante o desempenho das atividades diárias, podendo gerar incapacidades físicas (LIMA *et al.*, 2018), assim justifica a necessidade de proteger áreas de contato de diversos objetos.

Da mesma forma, a página (24), tópico "Orientações quanto aos cuidados com as mãos: instrumentos para a casa e trabalho - parte 2", o juiz J18 recomendou esclarecer o porquê de proteger objetos com pano, borracha ou espuma, como explicada no parágrafo anterior, a finalidade de realizar essa proteção se aplica ao fato da perda da sensibilidade e desse modo eleva os riscos de acidentes como queimaduras e cortes. O juiz J6 sugeriu acrescentar a informação quanto ao aumento do cabo de panelas e demais utensílios, justamente, para promover a proteção do usuário. Assim como o juiz J13 recomendou melhorar a ilustração da tesoura, ou seja, tornar a imagem mais nítida permitindo visualizar as figuras mais claramente. Portanto as alterações foram realizadas no sentido de otimizar o cuidado promovido pela ferramenta educativa (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Referente ao tópico "Orientações quanto aos cuidados com as mãos: instrumentos para a casa e trabalho – parte 3", página (25), os juízes J2, J14 e J8 comentaram sobre a reorganização das frases para maior clareza da linguagem. Desse modo, foram realizadas as alterações da página melhorando a capacidade instrutiva do material direcionado ao cuidado em saúde (CARVALHO *et al.*, 2019).

Ao que se refere ao tópico "Orientações quanto aos cuidados com as mãos: feridas - parte 1", página (26), as correções ocorreram de acordo com o que foi proposto pelos juízes J8, J10, J11, J16 e J17, os quais recomendaram a retirada da frase "Agora é minha vez de

cuidar” e da ilustração da personagem Ana; na frase “se você tem feridas nas mãos” foi proposto citar sinais e sintomas que caracterizam o quadro clínico da ferida como: vermelhidão, dor, inchaço, com mau cheiro e/ou secreção, e foi indicado utilizar sabão neutro para higienização das lesões. Então, os elementos textuais e ilustrativos foram reorganizados, assim como foram somadas informações importantes para o desempenho do processo de educação em saúde, essas alterações permitem a elaboração do material educativo dentro do seu objetivo: promover o conhecimento para o autocuidado (CORONEL *et al.*, 2012).

No que diz respeito ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com as mãos: feridas – parte 2”, página (27), os juízes J8 e J18 recomendaram substituir a expressão “fedendo” por “mau cheiro ou com cheiro desagradável”, as ideias foram acatadas por ajudarem a retirar palavras inapropriadas do vocabulário, tornando-o coerente ao assunto proposto no material educativo (CORDEIRO *et al.*, 2017).

Em continuidade, os juízes J13, J14 e J17 esclareceram que além do pano limpo pode ser utilizado outros materiais para curativos de feridas, como gazes e ataduras, e o uso do soro fisiológico para lavagem das lesões dérmicas, os quais encontram-se disponíveis pelo serviço público de saúde. Essas recomendações foram utilizadas na cartilha, pois são medidas importantes para manter a ferida limpa e protegida de agentes infecciosos, este processo é interpretado como facilitador da autonomia do usuário capaz de estimular a sua mudança de comportamento (BRASIL, 2002; BRAGA E SILVA, 2017).

A recomendação do juiz J4 não foi acatada por tentar retirar a padronização da informação que apresenta formato de alerta na página, ao longo da cartilha as frases que possui informações de alerta estão com o fundo vermelho, nesse material o uso da cor vermelha está relacionado empiricamente às escalas de cores que sensibilizam o leitor quanto a importância e seriedade da informação destacada, como um sinal vermelho de trânsito que exige do leitor que pare e preste atenção ao que está sendo alertado (SARQUIS *et al.*, 2015).

Ao que diz respeito ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com os pés: higienização e hidratação – parte 1”, página (28),foram acolhidas as sugestões dos juízes J8 e J9, os quais observaram que as páginas 20 e 28 utilizaram as mesmas imagens, desse modo buscou-se utilizar uma nova ilustração mantendo a referência ao texto escrito.

Referente ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com os pés: higienização e hidratação – parte 2”, página (29), foi acolhida a recomendação do juiz J8, mantendo apenas a primeira figura da página e reorganizando a estrutura do texto. Uma vez que unindo as informações textuais com coerência, a primeira imagem é capaz de transmitir o que o texto descreve, sendo desnecessária a segunda ilustração (CORDEIRO *et al.*, 2017).

No tópico “Orientações quanto aos cuidados com os pés: higienização e hidratação – parte 3”, página (30), os juízes J2, J14, J7 e J18 estabeleceram em seus comentários a necessidade de abordar na cartilha a observação minuciosa das condições dos pés para realizar os cuidados, com objetivo de reduzir os riscos de gerar ferimentos ao lixar calos e fissuras, assim como relataram a redundância de palavras no texto. As recomendações foram acatadas, sendo reformuladas as instruções com ênfase no cuidado com o lixamento da pele (LIMA *et. al.,* 2018; ALVES *et al.,* 2014).

Na página (31), referente ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com os pés: higienização e hidratação – parte 4”, não foi acolhido o comentário do juizJ17, em que afirma que é preciso utilizar tanto óleos como hidratantes após lavar as mãos com água morna, contudo, a utilização da água morna poderá gerar queimaduras, tendo em vista a perda de sensibilidade, assim como eleva o custo financeiro em utilizar dois produtos que apresentam a mesma finalidade, hidratação. Enquanto que a sugestão do juiz J18 foi acolhida, porque a apresenta a ideia de alertar o usuário a buscar os serviços de saúde no surgimento de quaisquer alterações nos pés, atentando para prevenção de incapacidades físicas vigentes. Essas recomendações aperfeiçoam o processo de ensino e aprendizado em educação em saúde, que para Laurindo *et al.* (2018) as ações educativas sobre o autocuidado das mãos e pés da pessoa com hanseníase ainda necessitam de serem reforçadas no meio comunitário.

No que concerne ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com os pés: feridas - parte 1”, página (32), foram acatadas as recomendações dos juízes J8 e J18 por tornar o texto objetivo e direto ao agregar informações no processo de educação em saúde. Os juízes solicitaram a utilização de uma única imagem com dimensões maiores, unindo as informações textuais o parágrafo que antecede a imagem, e foi, ainda, solicitado a acrescentar a observação diária e minuciosa das lesões na pele e em casos de difícil resolução foi orientado a buscar ajuda de profissionais da saúde. Para Gentil *et al.* (2017) o autocuidado resulta na mudança do comportamento de risco e no desempenho de atividades que melhorarão a qualidade de vida do indivíduo, esses pontos são reflexos da prática social que atua sobre a participação, diálogo e do auto entendimento.

Na página (33), tópico “Orientações quanto aos cuidados com os pés: feridas - parte 2”, todas as recomendações dos juízes J7, J13, J14 e J17foram acolhidas. Os juízes questionaram quanto a recomendação de utilizar pano para proteção de lesões na pele, sugerindo explicar que no cuidado de lesões deve ser utilizado materiais próprio para esse fim, caso seja utilizado o pano limpo, este não poderá ser utilizado em outra atividade, ou o usuário pode usar gaze ou ataduras, assim como o soro fisiológico para lavagem das lesões e

umidificação do tecido que cobrirá as feridas, estes materiais são disponibilizados gratuitamente pelos serviços públicos de saúde, como descrito nos tópicos sobre os cuidados com as mãos (BRASIL, 2002; BRAGA E SILVA, 2017).

O juiz J8 comentou a respeito da reorganização das frases, mantendo a descrição das orientações direcionadas apenas para uma ilustração; o juiz J15 opinou sobre a utilização de imagens que caracterizasse as lesões citadas na página e o juiz J18 enfatizou novamente sobre a troca do termo “fedendo” por “mau cheiro ou com cheiro desagradável”, além disso, identificou como importante orientar a busca pelos serviços de saúde quando o paciente identificasse secreções ou dificuldades no processo de cicatrização. Essas informações foram acrescentadas na cartilha, pois enriquece o processo de ensino e aprendizagem no intuito de promover a mudança comportamental frente aos cuidados com a saúde (COSTA, 2016)

Sobre a página 34, referente ao tópico “Orientações quanto aos cuidados com os pés: calçados”, os juízes J6 e J18 recomendaram o cuidado de ter os pés protegidos, sendo acatada somente a sugestão do juiz J18, pois este esclarece que o cuidado em proteger os pés deve ser realizado em todas as ocasiões, e não em momentos específicos mencionados pelo juiz J6 (LIMA *et al.*, 2018; LAURINDO *et al.*, 2018).

Em resumo, ao que se refere a clareza da linguagem: foi sinalizada a preocupação dos juízes sobre a importância em manter o texto padronizado, com disposição de informações coerentes e objetivas. Além de enfatizar correções de aspectos gramaticais, do próprio contexto científico da Hanseníase, e de trocas de palavras por sinônimos que suavizam o texto ou que o simplifica, facilitando a assimilação das informações por aqueles que apresentam baixos índices de escolaridade. Sugeriram ainda, a reorganização de frases com intuito de gerar uma comunicação direta com o leitor.

Ao que se refere a pertinência prática, alguns juízes sugeriram mudanças no padrão de cor de fontes e balões de diálogos, afim de torná-los mais legíveis, incluir ilustrações que retratem o texto escrito; em imagens que estão enfatizando o autocuidado deixá-las mais destacadas, assim como substituir as que estão pouco nítidas. Trazer figuras que instrua corretamente a realizar o autocuidado, tornado um processo visualmente didático a fim de atingir pessoas com baixos índices de escolaridade utilizando-se da linguagem não verbal como principal ferramenta.

Quanto a pertinência teórica, têm-se sugerido entre os juízes a inserção de novas informações ligadas ao período do tratamento e processo de transmissão da Hanseníase, orientações quanto à procura da unidade básica de saúde para realização de determinados cuidados, com os olhos principalmente, especificações de estadiamento de feridas para que o

usuário compreenda o cuidado e o momento correto para buscar ajuda de um profissional de saúde. Recomendações para retiradas de determinadas instruções, por exemplo, a utilização de pinças para retirada de cílios; substituições de produtos por outros mais higiênicos e/ou de valores mais acessíveis ao usuário além da mudança da ordem de informações a respeito do autocuidado para uma sequência mais lógica.

A cartilha educativa apresenta o importante papel de promoção a saúde do usuário diagnosticado com hanseníase, desse modo, o material ao levantar como assunto principal o autocuidado estará apoiando as pessoas no que diz respeito a atenção com seu corpo no sentindo de protegê-lo diante das afecções recorrente pela doença, como a perda sensorial que torna a pessoa vulnerável à acidentes com o simples desempenhar das atividades diárias, os cuidados com lesões cutâneas que se tratam de portas abertas para entrada de microrganismos, assim como o material disponibiliza orientações para o autoexame da condição física (RODRIGUES, 2018; GALAN, 2016).

Em uma análise realizada por Galan (2016), o autor apontou a dificuldade da pessoa em assumir a doença e assim realizar o devido autocuidado, apresentando dependência dos serviços de saúde para este processo, desse modo apresentar uma ferramenta que possa auxiliar o usuário no desempenho do seu autocuidado, reconhecendo a importância das ações apontadas na cartilha, poderá ser facilitador na mudança do seu comportamento.

As orientações em saúde fornecidas ao usuário atuam na mudança do comportamento deste, desenvolvendo a sua autonomia que consequentemente irá promover a sua qualidade de vida. As incapacidades decorrentes pela hanseníase e agravadas pelo o não cuidado pode ser evitado pelo diagnóstico precoce da doença, acompanhamento da evolução clínica do paciente e o autocuidado (ASSIS *et al.*, 2019; MORAIS E FURTADO, 2018).

Portanto, a cartilha educativa “Hanseníase: Aprenda a cuidar do seu corpo” apresenta o interesse de modificar o comportamento do usuário elevando a sua autonomia com o processo do auto cuidar-se, atuando diretamente na prevenção de agravos a estrutura física do paciente, além de promover a redução do estigma da doença, uma vez que o material produz a educação em saúde, onde esclarece informações como a hanseníase que apresenta cura, reforçando a realização do tratamento completo, e que após o início do tratamento ocorre a interrupção da transmissão da doença, e entre outras informações que direcionam adesão do autocuidado (D’AZEVEDO *et al.*, 2018; BRAGA E SILVA, 2017) .

Desse modo, a cartilha educativa “Hanseníase: Aprenda a cuidar do seu corpo” ao apresentar coeficiente de validade de conteúdo final (CVC_c) de 0,8 expressa avaliação positiva quanto a adequabilidade do material referente a linguagem, pertinência prática e

teórica, apresentando nos aspectos conteúdo e aparência adequação para atingir os objetivos da cartilha em disseminar o conhecimento sobre o autocuidado com o corpo da pessoa com hanseníase.

5. 2 Validação com juízes designer/marketing

A segunda etapa do processo de validação da cartilha educativa correspondeu a: seleção de juízes com formações na área de designer e marketing e avaliação do material no que diz respeito à adequabilidade em conteúdo, linguagem adequada para a população, exibições gráficas e ilustrações, estimulação/motivação para aprendizagem e adequação cultural (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).A partir dos critérios de inclusão e exclusão, já descritos anteriormente, foram selecionados juízes com formação em Design, os quais estão caracterizados no Quadro7.

Quadro 7 – Caracterização dos juízes especialistas da área de designer e marketing que avaliaram o instrumento educativo. Crato, Ceará, 2019

VARIÁVEIS	Nº DE ESPECIALISTAS
Formação	
Design	3
Tempo de Formação	
5 anos - 22 anos	3
Titulação	
Doutorado em Design	2
Mestrado em Design/ Comunicação	1
Área de Trabalho	
Educação Superior/ Pesquisa em impressão 3D/ Design de produtos/ Realidade Virtual e Aumentada/ Design gráfico	3

Fonte: Elaborado pela autora.

Foram selecionados três (3) juízes especialistas da área de designer e marketing com tempo de formação mínima de cinco (5) anos e máximo de vinte e dois (22) anos. Dois juízes possuem título de Doutorado em Design e um possui Mestrado em Design e comunicação. Atuam como docentes do ensino superior, dentro das áreas de: educação superior; pesquisa em impressão 3D; design de produtos; realidade virtual e aumentada e design gráfico. O perfil desses juízes se assemelha aos dos juízes técnicos selecionados no estudo de Cordeiro *et. al.* (2017), em que apresentam um elevado período de experiência na área de trabalho, assim como apresentam aprofundamento científico no que diz respeito ao

campo da pesquisa, essas qualidades asseguram a análise qualificada da validação do material educativo.

Os juízes especialistas em design e marketing analisaram a cartilha a partir do instrumento SAM, a avaliação de cada item da cartilha foi dada de acordo com um dos quatros marcadores qualitativos do instrumento, classificando-os como: “inadequado”, quando o material não atinge os objetivos propostos; “parcialmente adequado”, quando há concordância em parte do material com o que está sendo proposto na avaliação; “adequado”, quando o material está de acordo em todos os segmentos avaliados; e “totalmente adequado”, quando o material supera positivamente as expectativas dos avaliadores.

Desse modo, ao que diz respeito a avaliação do conteúdo pelos designers foram abordados três inquéritos:1) “*O propósito está evidente*”,2) “*O conteúdo destaca os pontos mais relevantes”,* 3) *“O conteúdo trata de comportamentos relacionados a hanseníase”.* No primeiro inquérito, um juiz o avaliou como adequado e dois o classificou em totalmente adequado; sobre o segundo inquérito, também, um juiz considerou adequado e dois o classificou em totalmente adequado; o terceiro questionamento recebeu uma classificação como parcialmente adequado e duas considerações de totalmente adequado, sendo revisado o último inquérito e aplicada as correções de acordo com as recomendações dos juízes.

Na análise da linguagem também houve o levantamento de três inquéritos: 1) “O nível de leitura está adequado à compreensão do leitor”, 2) “O vocabulário utiliza palavras comuns”,3) “A estrutura de tópicos facilita o aprendizado”. Para os dois primeiros inquéritos um juiz avaliou em adequados e dois os classificaram em totalmente adequados; o terceiro questionamento obteve avaliação inversa, dois juízes o avaliaram como adequado e um juiz considerou como totalmente adequado.

Em sequência, houve a avaliação dos três inquéritos quanto as ilustrações gráficas: 1)“A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material”, com duas avaliações como parcialmente adequado e uma em adequado; 2)“As ilustrações tem propósito claro”, com duas avaliações como adequadas e uma como totalmente adequada; e 3) “As ilustrações têm legendas e/ou mensagens de modo a facilitar o entendimento do leitor”, em que recebeu duas classificações como parcialmente adequado e uma como totalmente adequado. Logo foi revisado os segmentos do material em que apresentaram classificação “parcialmente adequado”, com o objetivo de tornar o material completamente adequado.

A motivação apresentou os inquéritos: 1) “Existe motivação à mudança de comportamento”, 2) “Existe interação do texto e/ou das figuras com o leitor”, 3) “As orientações são objetivas e dão exemplos específicos”. No primeiro inquérito, um juiz avaliou

em adequado e dois o classificou em totalmente adequado; sobre o segundo inquérito, um juiz considerou em parcialmente adequado e dois o classificou em totalmente adequado; o terceiro questionamento recebeu uma classificação como parcialmente adequada, uma como adequada e uma avaliação como totalmente adequada. Na qual foi revisado o segundo e terceiro inquéritos, seguindo as orientações dos juízes designers.

A adequação cultural abordou apenas dois inquéritos: 1) "O material é culturalmente adequado à linguagem, lógica e experiência do público-alvo", 2) "Apresenta situações com exemplos e imagens adequados culturalmente", onde ambos questionamentos obteve uma avaliação como adequados e duas como totalmente adequados.

No presente estudo foram utilizados (15) itens do SAM para a validação da cartilha educativa, os 15 itens selecionados foram escolhidos por seus objetivos acatarem melhor a avaliação quanto a adequabilidade em conteúdo, linguagem, ilustração, design gráfico, motivação para aprendizagem e adequação cultural. Desse modo, a pontuação máxima do SAM foi de (30) pontos, após a adaptação em relação ao quantitativo de itens que constituem o instrumento. A pontuação do SAM é convertida em percentual, sendo interpretado sob os seguintes critérios classificatórios: percentual entre 70% a 100% caracteriza o material como "superior", entre 40% e 69% como "adequado" e abaixo de 39%, "inadequado" (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).A pontuação obtida na avaliação da cartilha educativa "Hanseníase: aprenda a cuidar do seu corpo" foi de 22 pontos, correspondente a 73%, assim o material foi considerado como "superior".

A seguir, está exposta no quadro oito 8 a relação de comentários dos juízes com sugestões de correções pertinentes ao aperfeiçoamento da tecnologia educativa.

Quadro 8 – Comentários e sugestões dos juízes da área de designer e marketing quanto à adequabilidade da cartilha. Crato, Ceará, 2019

(continua)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/ NÃO ACATADAS
CAPA		
	Para a capa, sugiro que a hanseníase seja representada nos personagens, desse modo, a apresentação do tema não fica definida apenas ao título, mas na imagem também. O significado de UBS não está visível sugiro correção." J3	Acatado
FOLHA DE ROSTO		
INTRODUÇÃO		

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 8 – Comentários e sugestões dos juízes da área de designer e marketing quanto à adequabilidade da cartilha. Crato, Ceará, 2019

(continuação)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/ NÃO ACATADAS
7	**HANSENÍASE: COMO CUIDAR DO SEU CORPO QUANDO TEM A DOENÇA?**	
	Iniciar o texto a partir de " A Hanseníase ...". J1	Acatado
8	**APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA HANSENÍASE.**	
	Na quarta linha acentuar o hiato "aí". J1	Acatado
9	**HANSENÍASE: TRANSMISSÃO DA DOENÇA**	
	Em "... pois já estou tomando a medicação direitinha!" o alinhamento gerou um espaçamento irregular. J1	Acatado
10	**HANSENÍASE: APRENDENDO A CUIDAR DO CORPO**	
	Em "ATENÇÃO! escolha o horário que você acha melhor para se cuidar!!!" Há excesso de exclamações, um ponto é o indicado para essa frase. J1	Acatado
	Deixar mais claro (quando eu tiver as manchas ou feridas nos pés). J2	Acatado
11	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS OLHOS E NARIZ**	
	Recomendo substituir o título da página pelo subtítulo seguinte ao título, pontuando-o como tópico 2 e retirar dos demais textos os marcadores em pontos. Assim como substituir o ponto de exclamação, ao final da última frase da página, pelo ponto final. J1	Acatado
12	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM O NARIZ.**	
	Retirar os pontos marcadores, assim como trocar os pontos de exclamações, na última frase da página, por ponto final. J1	Acatado
13	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM O NARIZ - PARTE 1.**	
	Retirar os pontos marcadores, assim como trocar os pontos de exclamações, na última frase da página, por ponto final. J1	Acatado
14	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS OLHOS: TESTE DE VISÃO.**	
	Colocar entre parênteses a frase "Esse cuidado você faz uma vez por mês" retirando o ponto de exclamação ao final da frase. J1	Acatado
15	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS OLHOS: AVALIAÇÃO DA SIMETRIA DA AÇÃO MUSCULAR DOS ORBICULARES DOS OLHOS E PALPEBRAIS.**	
	Ao final da segunda frase substitua o ponto e vírgula por somente a vírgula, e em continuação a oração seguinte inicie com letra minúscula, assim como, retire a o termo "sempre" depois da palavra "durma". J1	Acatado
16	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS OLHOS: PROTEÇÃO CONTRA RADIAÇÃO SOLAR E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.**	
17	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS OLHOS: HIGIENIZAÇÃO DOS OLHOS.**	
	Na última oração da página substitua o ponto de exclamação pelo ponto final. J1	Acatado
18	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS OLHOS: APLICAÇÃO DE COLÍRIO.**	
	No final da primeira oração colocar a vírgula, em seguida retire os pontos de marcações. Após a frase "sem encostar a ponta do frasco no olho" acrescente a vírgula, continue a frase seguinte acrescentando o "e" antes da palavra "feche" em letra minúscula. J1	Acatado
19	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS.**	
	Retire os pontos marcadores. J1	Acatado

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 8 – Comentários e sugestões dos juízes da área de designer e marketing quanto à adequabilidade da cartilha. Crato, Ceará, 2019

(continuação)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/ NÃO ACATADAS
20	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: HIDRATAÇÃO - PARTE 1.**	
	Não compreendi a informação, depois que você lavar a bacia ou o plástico? No item três colocar ponto e vírgula no final da frase. J1	Acatado
21	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: HIDRATAÇÃO - PARTE 2.**	
	Lixa d'água ou lixa para a pele? Lixa d'água tem gramatura muito alta, usada para polimento, que pouco interferirá na pele. J1	Acatado
22	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: HIDRATAÇÃO - PARTE 3.**	
	No item sete, ao final da frase, coloque o ponto e vírgula. J1	Acatado
23	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: INSTRUMENTOS PARA A CASA E TRABALHO - PARTE 1.**	
	Bullets ou números: procure padronizar as marcações. J1	Acatado
24	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: INSTRUMENTOS PARA A CASA E TRABALHO - PARTE 2.**	
	Ao final da última oração, substituir os pontos de exclamações pelo ponto final. J1	Acatado
25	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: INSTRUMENTOS PARA A CASA E TRABALHO – PARTE 3.**	
26	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: FERIDAS - PARTE 1.**	
	Retire os numerais de marcação antes das frases, assim como substituía o ponto e vírgula pela vírgula ao final da primeira frase, iniciando a segunda frase com letra minúscula. Após o termo "em seguida..." utilize a vírgula. J1	Acatado
27	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM AS MÃOS: FERIDAS – PARTE 2.**	
	Retire os numerais de marcação. J1	Acatado
28	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: HIGIENIZAÇÃO E HIDRATAÇÃO – PARTE 1.**	
	No item quatro, ao final da frase pôr o ponto de exclamação. Colocar entre parênteses a frase "Faça este cuidado pelo menos duas vezes por dia" destacando "... duas vezes por dia". Retirar os pontos de marcação. Sobre a oitava linha do texto, não compreendi a informação, depois que você lavar a bacia ou o plástico? Na última frase colocar o ponto e vírgula. Pode-se utilizar a mesma água que foi utilizada em outras partes do corpo? J1	Acatado
29	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: HIGIENIZAÇÃO E HIDRATAÇÃO – PARTE 2.**	
	Lixa d'água ou lixa para a pele? Lixa d'água tem gramatura muito alta, usada para polimento, que pouco interferirá na pele. J1	Acatado
30	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: HIGIENIZAÇÃO E HIDRATAÇÃO – PARTE 3.**	
31	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: HIGIENIZAÇÃO E HIDRATAÇÃO – PARTE 4.**	

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 8 – Comentários e sugestões dos juízes da área de designer e marketing quanto à adequabilidade da cartilha. Crato, Ceará, 2019

(conclusão)

PÁG.	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES	SUGESTÕES ACATADAS/ NÃO ACATADAS
32	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: FERIDAS - PARTE 1.**	
	Após a primeira frase, substituir o ponto e vírgula pela vírgula. Retirar os numerais de marcação. Continuar o texto com letras minúsculas. J1	Acatado
33	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: FERIDAS - PARTE 2.**	
	Retirar os numerais de marcação. Ao final da primeira frase substituir o ponto e vírgula por ponto final. J1	Acatado
34	**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS CUIDADOS COM OS PÉS: CALÇADOS.**	
	Antiaderente: aquilo que impede aderência, portanto, escorrega. Acrescentei um sapato com salto e um X... para proibir o uso como está escrito. J1	Acatado
REFERÊNCIAS		
	Para ser referência teria de estar citado no texto. Mas isso poderá gerar confusão no público. Portanto sugiro que mude o termo "Referências" para "Bibliografia". Antes da bibliografia poderia haver uma tabela que resumisse tudo. No mínimo, indicando cada parte do corpo e o número de vezes que o procedimento precisa ser feito ao dia, ou com todas as ilustrações, como um guia prático. J1	Acatado
VISÃO GERAL DA CARTILHA SEGUNDO OS JUÍZES		
	Manter as margens dessa forma somente se a cartilha for colada ou em formato canoa. Antes dos capítulos colocar cores diferentes em cada um, porque está muito igual. Colocar dicas do Pedro, só vi dicas da Ana. J2	Acatado

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o quadro oito (8), o juiz J1 realizou considerações em relação aos processos de coesão e coerência textual; enfatizou erros com a gramática e pontuações irregulares, além da falta de padronização de marcadores; apresentou orientações quanto a formatação do conteúdo; a utilização dos recursos mencionados (pontuações, marcações, formatação...) para tornar o material mais claro ao leitor; sugeriu a troca de palavras que geram ambiguidade, que possam gerar confusão ao leitor, e a criação de um resumo ao final do material com o propósito de revisar os principais assuntos abordados. Estas recomendações corroboram com Cordeiro *et. al.*, (2017), em que afirma que o trabalho dos juízes designers aprimora positivamente na adequabilidade do instrumento educativo.

O Juiz J2 destacou a necessidade de tornar claro conteúdo que retrata manchas e feridas nos pés, assim como, observou quanto a formatação e a falta de proporção em relação às dicas dadas pelos personagens criados para a cartilha, uma vez que um personagem

comenta mais sobre o assunto da cartilha comparado ao outro personagem (GALDINO *et al.*, 2019).

O juiz J3 considera que as ilustrações da própria capa devem apresentar características ligadas a hanseníase, portanto, o título juntamente com as imagens descritas terá a capacidade de gerar um entendimento mais claro pelo leitor, além de melhorar legibilidade de termos presente na capa que estão em menor destaque, essas considerações são pertinentes ao longo de todo o conteúdo apresentado. Santiago e Moreira (2019) destacam a importância de tornar o material bem estruturado para uma leitura clara, fator importante para a persuasão da mudança de comportamento no cuidado com a saúde e dessa forma promover a qualidade de vida do indivíduo.

Desse modo, a cartilha educativa "Hanseníase: Aprenda a cuidar do seu corpo" teve uma ótima avaliação tendo a vista o score de 73% de adequabilidade aos inquéritos levantados pelo instrumento SAM, referenciando o material como "superior". O acolhimento das sugestões dos juízes referente a diagramação, substituição de termos e revisão de ilustrações permitiram o aprimoramento da cartilha no sentido de melhorar a sua praticidade no meio social.

5.3 Validação com o público alvo

A validação pelo público alvo correspondeu a terceira etapa do processo de qualificação da cartilha educativa, e ocorreu após os ajustes da cartilha seguindo as sugestões dos juízes especialistas da área da saúde e de design. O quadro a seguir aborda as principais características sócio demográficas dos participantes.

Quadro 9 – Características dos Participantes. Crato, Ceará, 2019

(continua)

VARIÁVEIS	N (%)
Sexo	
Masculino	18 (64.2)
Feminino	10 (35.8)
Estado Civil	
Solteiro	13 (46.4)
Casado	10 (35.7)
Viúvo	4 (14.2)
Divorciado	1 (3.7)

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 9 – Características dos Participantes. Crato, Ceará, 2019

(conclusão)

VARIÁVEIS	N (%)
Escolaridade	
Analfabeto	10 (35.7)
Fundamental Incompleto	15 (53.5)
Fundamental Completo	3 (10.8)
Número de Filhos	
Sem filhos	7 (25)
1-3	11 (46.3)
Mais de 3 filhos	8 (28.7)
Religião	
Católico	22 (78.6)
Evangélico	3 (10.7)
Sem Religião	3(10.7)
Renda M(dp)	799. 6 (±451.1)

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme o quadro nove (9) compuseram a amostra (18) usuários do sexo masculino e (10) do sexo feminino. Com relação ao estado civil (13) pessoas eram solteiras, 10 casadas, quatro (4) viúvas e uma (1) divorciada. Quanto a escolaridade, 10 eram analfabetos, (15) apresentavam o ensino fundamental incompleto, e três cursaram o ensino fundamental completo. Com relação a quantidade de filhos, (7) não possuíam filhos, (11) apresentaram entre 1 a 3 filhos; e (8) pessoas possuíam mais de 3 filhos. No que diz respeito a orientação religiosa, e (22) usuários eram católicos, 3 eram evangélicos e 3 relataram que não possuíam religião. A renda desses usuários era de setecentos e noventa e nove reais e sessenta centavos (R$ 799,6) ao mês, com desvio padrão de (R$ 451,1).

Ao traçar esse perfil, chama a atenção o número de pessoas com baixo nível de escolaridade, com aproximada renda mensal inferior a um salário mínimo. Monteiro *(*2017), Lopes e Rangel (2014), Gomes *(*2017) e Chaves (2017) vem relacionando ao longo dos anos a íntima ligação do nível de carência social com o desenvolvimento da hanseníase, desta forma pessoas de maior vulnerabilidade retém menor conhecimento quanto aos cuidados com a saúde, assim como a obtenção de recursos que promovam os seus cuidados tornam-se difíceis devido as condições financeiras limitadas ao sustento.

Dessa forma, compreende-se que a cartilha educativa deve funcionar como ferramenta útil para atingir comunidades vulneráveis em que necessitam da educação em

saúde para a mudança comportamental rumo a promoção da qualidade de vida dos usuários. Portanto, o público alvo desse estudo apresentou perfil condizente a realidade da maioria das pessoas que apresenta a doença.

Logo, foram rastreadas e realizadas as visitas domiciliares aos usuários, nesse momento foram informados sobre o conteúdo da pesquisa, tratando dos objetivos e relevâncias para com o aprendizado do autocuidado da pessoa com hanseníase.

Cada participante recebeu, individualmente, a cartilha impressa e corrigida pelos juízes especialistas e técnicos, e só após o manuseio e leitura do material, como proposto por Galdino *et. al.* (2019), os usuários responderam ao instrumento de validação, em que foi analisado a aparência da cartilha educativa. O quadro dez (10) apresenta a validade da aparência da cartilha educativa dos participantes usuários.

Quadro 10 – Validade da aparência da cartilha educativa pelos participantes. Crato, Ceará, 2019

ITENS	% CONC.
O CONTEÚDO DA CARTILHA "COMO CUIDAR DO SEU CORPO NA HANSENÍASE" ESTÁ FÁCIL DE SER BEM COMPREENDIDO?	96%
ORIENTA, ESCLARECE, COMO DEVE CUIDAR DO CORPO A PESSOA QUE POSSUI HANSENÍASE?	96%
AS FIGURAS DEMONSTRAM PASSO A PASSO OS CUIDADOS QUE DEVEM SER TOMADOS COM O CORPO NA PESSOA QUE APRESENTA HANSENÍASE?	99%
A PARTIR DAS INFORMAÇÕES PROPOSTAS NA CARTILHA, É POSSÍVEL ENTENDER E APLICAR AS INSTRUÇÕES PARA O CUIDADO COM O SEU CORPO?	96%
O TEXTO E AS IMAGENS TRANSMITEM AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENTENDIMENTO DO AUTOCUIDADO NA HANSENÍASE?	96%
A CAPA CHAMA SUA ATENÇÃO?	96%
A QUANTIDADE DE FOLHAS DA CARTILHA SÃO SUFICIENTES?	96%
AS FIGURAS E LETRAS ESTÃO NO TAMANHO ADEQUADOS?	96%

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme o quadro acima, os usuários consideraram válida a cartilha em todas as questões levantada sobre aparência do material, apresentando percentual de concordância entre 96%e 99%, em que para esse estudo foi adotado o percentual mínimo de setenta e cinco por cento (75%) para a validação dos usuários (TELES, 2014).

A cartilha educativa teve uma ótima aceitação pelo público alvo, os usuários elogiaram todos os itens por unanimidade e não realizaram sugestões para melhorar o material

no que diz respeito a sua aparência e clareza das informações. No **quadro (11)** estão expostas as falas do púbico alvo.

Quadro 11 – Comentários sobre a aparência e clareza da cartilha educativa pelos participantes. Crato, Ceará, 2019

Comentários do Público Alvo
• A cartilha está fácil de entender. (P: 1 ao 28).
• A Cartilha está muito boa ,não sei ler e entendi tudo por conta das figuras.(P:1 ao 28).
• - Muita coisa que eu não sabia entendi, como cuidar do meu corpo. (P: 7,8 ,12,20 ao 23.).
• Esses desenhos estão explicando tudo, aprendi muito.(P: 1,3,6,10,14,15,19,20 ao 26).
• Sim,eu agora sei como cuidar do meu rosto mãos ,pés.(P:1ao 28).
• Gostei da Capa está linda! (P: 1 ao 28).
• Gostei muito da capa; as casas parecem com as daqui.(P:2,4,9 ,10.).
• Sim, enxergo a letra direitinho.(P 1 ao 28).
• Agora eu sei como me cuidar!.(P:1ao 28).
• Não precisa mudar nada, está muito boa.(P: 1 ao 28).
• É sempre bom procurar o posto quando notar algo diferente em nosso corpo. (P:1,3,4,6 3 e 9).
• Quando eu ver alteração em meu corpo vou procurar o posto de saúde. (P:1 ao 28)

Fonte: Elaborado pela autora.

Dos 28 participantes, todos relataram que a cartilha é compreensível, onde foi possível esclarecer todas as dúvidas no que diz respeito ao autocuidado na hanseníase, apresentando o entendimento adequado para com o conteúdo apresentado. Também, destacaram que a cartilha educativa está atrativa e que a capa retrata a realidade do público alvo. Assim, esses elementos são motivadores para a utilização desse material (MOURA, 2017).

De fato, pode-se perceber que a cartilha reforçou a ideia do autocuidado em hanseníase, como por exemplo, quando cita “sei cuidar do meu rosto, mãos ‘’, é muito importante que o material educativo apresente ilustração com figuras e textos com linguagem simples de modo a tornar mais acessível o entendimento do autocuidado, facilitando, assim, a comunicação (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; GALDINO, 2019).

Os materiais educativos construídos com base em teorias, segundo Doak, Doak e Root (1996), constituem tecnologias eficazes para a promoção de saúde e mudança comportamental, pois motivam o indivíduo para aprendizagem. Além disso, apresentam vantagens para o sucesso das estratégias de educação em saúde, pois apresentam um

planejamento detalhado para intervenções, tornando-o possível de explicar, justificar e replicar as intervenções propostas, como é possível visualizar na seguinte fala: “Muita coisa que eu não sabia entendi, como cuidar do meu corpo”.

Pode-se notar que foi fortalecida a ideia de promoção e proteção da saúde, especialmente do vínculo da atenção primária de saúde, conforme a fala a seguir: “Quando eu tiver alguma alteração em meu corpo vou procurar o posto de saúde’’

O estabelecimento do vínculo com as famílias consiste numa das diretrizes da ESF. Os recursos são leves e acessíveis, envolvendo momentos de fala, escuta e interpretações. Portanto, é importante que o usuário se envolva no processo de educação em saúde e interaja, estabelecendo uma relação de diálogo como ferramenta de fixação do aprendizado, desse modo as tecnologias leves tem por objetivo estabelecer uma comunicação clara e envolvente e assim ser suporte nas atividades dos profissionais de saúde (FREIRE, 2011; ALBUQUERQUE, 2016). Desse modo, a cartilha apresenta clareza na linguagem e como é relatado na fala: “O material está fácil de entender”.

Vale salientar que o autocuidado na hanseníase é uma ação importante na prevenção de incapacidades físicas, pois atua diretamente no empoderamento do usuário no cuidado com a sua saúde (MORAIS E FURTADO, 2018). Portanto, é preciso que a cartilha educativa apresente uma linguagem informal, que seja mais acessível para o público alvo, apresentando ao leitor conteúdo claro, com formato adequado e ilustrações explicativas, pois são elementos importantes para a promoção do conhecimento (ALBUQUERQUE, 2016).

A educação em saúde em Hanseníase permite ao usuário a quebra do estigma que a doença carrega, permitindo-o superar o preconceito e dificuldades promovidas pelo estado de saúde, é possível afirmar ainda que o conhecimento gerado nesse processo influencia a responsabilidade do indivíduo para com o cuidado com a sua saúde, reduzindo a dependência para com serviços institucionais (ASSIS *et al.*, 2019; MORAIS E FURTADO, 2018; GALAN, 2016).

6 CONCLUSÃO

Ao final da pesquisa, conclui-se que os objetivos propostos pelo estudo foram alcançados, ou seja, a cartilha educativa reintitulada “Hanseníase: Aprenda a cuidar do seu corpo” confeccionado por Martins (2016), é uma tecnologia de enfermagem válida e confiável, sendo considerada uma importante ferramenta educativa que busca a promoção de saúde, através do autocuidado da pessoa acometida com hanseníase, visando contribuir com a redução das incapacidades relacionadas à doença e, por conseguinte, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, bem como da sua unidade familiar.

O propósito da cartilha é possibilitar a pessoa acometida com hanseníase que ela adquira informações fundamentais acerca da doença e sobre estratégias de autocuidado corporal, tanto por parte do conteúdo teórico, como pelas ilustrações. Desse modo, o pesquisador preocupou-se que as figuras fossem esclarecedoras e complementares às orientações escritas, objetivando integrar a comunicação escrita e visual.

Assim, a participação dos juízes da área de saúde, possibilitou adequação e aprimoramento da tecnologia uma vez que a avaliação e sugestões destes profissionais foram de suma importância para o aprimoramento da cartilha, onde a validação de conteúdo e aparência do material apresentou CVCc>0,8 no total, valor considerado de excelência. Apesar da ótima avaliação dada pelos juízes especialistas da área da saúde, foram consideradas as sugestões realizadas no material, acolhendo-as no processo de adequação da cartilha para o melhor aperfeiçoamento do conteúdo proposto.

Já a participação dos profissionais da área de design e marketing foi relevante visto que por tais profissionais não serem da área de saúde, tornou-se possível um olhar diferenciado sobre a cartilha. Assim, os mesmos contribuíram de forma substancial em sua visão técnica referentes aos aspectos de apresentação, ilustração, layout e diagramação e ainda de conteúdo, utilizando das sugestões dos juízes designers no aprimoramento da aparência e estrutura da cartilha, de modo que ficasse mais clara e compreensiva, trabalhando bem a junção dos recursos ilustrativos e textuais, para otimizar a compreensão da linguagem verbal e a linguagem não verbal pelo público alvo.

A participação do público-alvo (pacientes em acompanhamento e/ou com terapêutica concluída nos últimos cinco anos) possibilitou avaliação da cartilha em relação à clareza, compreensão da linguagem e das ilustrações. De modo geral, a validação dos aspectos relacionados à clareza dos itens, compreensão do texto, bem como forma de apresentação, apresentou percentual de concordância entre 96% e 99%. Logo, a cartilha foi

considerada adequada para a transmissão de conhecimentos que possibilitem a promoção de saúde, através do autocuidado, por meio da adoção de bons comportamentos no cuidar do corpo da pessoa acometida com hanseníase.

Portanto, espera-se que a utilização da cartilha educativa “Hanseníase: Aprenda a cuidar do seu corpo” seja capaz de impactar positivamente os acometidos com hanseníase, contribuindo de fato para a mudança de hábitos em relação ao autocuidado, buscando prevenir o desenvolvimento de complicações e incapacidades funcionais.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. S. C. **Validação de tecnologia para avaliação do teste do reflexo vermelho.** 2010. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

AJALLA, M. E. A.; ANDRADE, S. M. O.; TAMAKI, E. M.; WAISSMANN, W.; DIETTRICH, S. H. C.; SILVA, B. A. K. The context of leprosy in Brazil-Paraguay border. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 225-232, jan. 2016.

ALBUQUERQUE, A. F. L. L.; PINHEIRO, A. K. B.; LINHARES, F. M. P.; GUEDES, T. G. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Rev. Bras. Enferm**., v. 69, n. 6, p. 1164-1171, jun. 2016.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.

ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N. **Hanseníase**: avanços e desafios. Brasília: NESPROM, 2014**.**

AQUINO, C. M. F.; ROCHA, E. P. A. A.; GUERRA, M. C. G.; CORIOLANO, M. W. L.; VASCONCELOS, E. M. R.; ALENCAR, E. N. Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 185-90, fev. 2015.

AQUINO, P. S.; MELO, R. P.; LOPES, M. V. O.; PINHEIRO, A. K. B. Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário. **Acta Paul Enferm.,** São Paulo, v. 23, n. 5, p. 690-696, maio 2010.

ARAUJO, O. D.; ARAUJO, T. M. E. A pesquisa operacional na Hanseníase. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 6, n. 4, p. 1-3, abr. 2017.

ARAÚJO, M. M. **Construção e validação de cartilha educativa para orientação dos pais sobre asma na infância**. 2016. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

ARAÚJO, A. E. R. A.; AQUINO, D. M. C.; GOULART, I. M. N.; PEREIRA, S. R. F.; FIGUEIREDO, I. A.; SERRA, H. O.; FONSECA, P. C. A.; CALDAS, A. J. M. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev. Bras. Epidemiol**., São Paulo, v. 17, n. 4, p. 899-910, abr. 2014.

ASSIS, B. P. N.; LYON, S.; GROSSI, M. A. F.; ROCHA, M. O. C. Risk factors for physical disability upon release from multidrug therapy in new cases of leprosy at a referral center in Brazil. **Rev. Inst. Med. Trop.,** São Paulo. v. 61. n. 13. p. 1-9, jan. 2019.

ARAÚJO FILHA, T. J. C. Folder of therapeutic exercises for people with physical disabilities caused by leprosy. **Hansen Int**., [*s. l.*], v. 39. n. 2. p. 3-18, fev. 2014.

BATISTA, G. V. T.; VIEIRA, A. C. S. C.; PAULA, B. A. M. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. **Physis Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 89-104, jan. 2014.

BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIM, F.; FERRAZ, M. B. E. **Commendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & Quick DASH outcome measures**. Toronto: Institute for Work & Health, 2007.

BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; PASCOAL, L. C.; JOVENTINO, E. S.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. A.; ALVES, A. M. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 309-316, fev. 2016.

BRAGA, A. O. M.; SILVA, E. A. Peplau X Orem: interação e autocuidado como estratégia da assistência de enfermagem. **Revista Pró-univerSUS**, [*s. l.*], v. 8. n. 1. p. 8-11, jun. 2017.

BRASIL. **DATASUS:** tecnologia da informação a serviço do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?hanseniase/hantfce18.def. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Morbidade – Hanseníase**: taxa por 100 mil hat/ano – percentual entre casos novos. Brasília: SAGE, 2018a. Disponível em: http://sage.saude.gov.br.2018. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**.** Brasília: Ministério da Saúde, [2012]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 mar. 2017.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, [2016b]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 15 mar. 2017.

BRASIL. **Portaria GM nº 3.125 de 7 de outubro de 2010.** Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, [2010a]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_n_3125_hanseniase_2010.pdf. Acesso em: 15 fev. 2018.

BRASIL. **Autocuidado em hanseníase**: face, mãos e pés. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniase. Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Papel dos enfermeiros na atenção primária é abordado em livro lançado pela OPAS/OMS.** Rio de Janeiro: COFEN, 2018c. Disponível em: https://www.coren-df.gov.br/site/papel-dos-enfermeiros-na-atencao-primaria-e-abordado-em-livro-lancado-pela-opasoms/. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Informação e gestão da atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018d. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml. Acesso em: 15 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. **Indicadores de morbidade**: hanseníase. Brasília: SAGE, 2017. Disponível em: http://sage.saude.gov.br/# Acesso em: 13 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hanseníase abril 2018**. Brasília: SVS, 2018e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hanseníase novembro 2013**. Brasília: SVS, 2013.

BRITO, A. L.; MONTEIRO, L. D., JÚNIOR, A. N. R.; HEUKELBACH, J.; ALENCAR, C. H. Tendência temporal da hanseníase em uma capital do Nordeste do Brasil: epidemiologia e análise por pontos de inflexão, 2001 a 2012. **Rev. Bras. Epidemiol.**; São Paulo, v. 19, n. 1, p. 194-204, jan. 2016.

CARVALHO, D. S.; SILVA, A. G. I.; FERREIRA, S. R. M.; BRAGA, L. C. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72. n. 2. p. 427-434, abr. 2019.

CHAVES, E. C.; COSTA, S. V.; FLORES, R. L. R.; NEVES, E. O. S. Índice de privación social y lepra enel estado de Pará en 2013: análisis espacial. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 807-816, abr. 2017.

CORDEIRO, L. I.; LOPES, T. O.; LIRA, L. E. A.; FEITOZA, S. M. S.; BESSA, M. E. P.; PEREIRA, M. L. D.; FEITOZA, A. R.; SOUZA, A. R. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 70, n. 4, p. 775-782, ago. 2017.

CORONEL, A. A. S.; LEVY, T. S.; IZETA, E. I. E.; AGUILAR, A. J. Validation of educational material: strategy on food and physical activity in elementary schools in Mexico. **Rev. Esp. Comum. Salud**., [*s. l.*], v. 3. n. 2, p. 96-109, fev. 2012.

COSTA, C. C. **Elaboração, validação e efeitos de uma intervenção educativa voltada ao controle de sífilis congênita**. 2016. 272 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

CRUZ, F. O. A. M.; REIS, P. E. D.; VASQUES, C. I.; FERREIRA, E. B.; BONTEMPO, P. S. M. Face validation of an educative manual for head and neck cancer patients submitted to radiotherapy. **Biosci. j.**, [*s. l.*], v. 33, n. 6, p. 1688-1695, dez. 2017.

CUNHA, A. Z. S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 235-242, jul. 2002.

D'AZEVEDO, S. S. P.; FREITAS, E. N.; NASCIMENTO, L. O.; SANTOS, D. C. M.; NASCIMENTO, R. D. Percepção de pacientes com hanseníase acerca aos grupos de autocuidado. **Rev. enferm. UFPE**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1633-1639, jun. 2018.

DOAK, C. C.; DOAK. L. G.; ROOT, J. H. **Teaching pacients with low literacy skills**. 2. ed. Phildelphia: J. B. Lippincott, 1996.

DUARTE, L. M. C. P. S.; SIMPSON, C. A.; SILVA, T. M. S.; MOURA, I. B. L.; ISOLDI, D. M. R. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. **Revista de Enfermagem da UFPE,** Recife, v. 8, n, 8, p. 2816-2822, ago. 2014.

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

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-88, fev. 2004.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

FARIAS, M. S.; PONTE, K. M. A.; GOMES, D. F.; MENEZES, R. S. P. Tecnologia educativa sobre câncer gástrico. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 12, n. 4, p. 947-952, abr. 2018.

FARIA, L.; SANTOS, L. A. C. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um "flagelo nacional". **História, Ciências, Saúde,** Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1491-1495, dez, 2015.

FEHRING, R. J. The Fehring model. *In*: CAROOL-JONHNSON R. M.; PAQUETE M. **Classification of nursing diagnoses**: tenth conference. Philadelphia: JB Linppincott, 1994. p. 247-261.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart and Lung**, Saint Louis, v. 16, n. 6, p. 625-629, nov. 1987.

FIGUEREDO, N. M. A.; MACHADO, W. C. A. Doenças infecciosas. *In*: SILVA, R. C. L.; MOREIRA, C. L. S.; SOUZA, F. S.; JESUS, J. A. **Tratado de cuidados de enfermagem.** São Paulo: Roca, 2012. p. 64-72.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C.; GARCIA, L. P. Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001 – 2003 e 2010 – 2012. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 702-713, abr. 2017.

FREITAS, B. H. B. M.; CORTELA, D. C. B.; FERREIRA, S. M. B. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. **Rev. Saúde Pública**, Brasília, v, 51, n. 28, p. 1-10, 2017.

GALAN, N. G. A.; BELUCI, M. L.; MARCIANO L. H. S. C.; RUIZ, R. B. P.; OLIVEIRA, N. G. G.; BONINI, A. G.; ARAKAKI, F. R.; GUIMARÃES, G. S. Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase. **Hansen Int**., [*s. l.*], v. 41, n. 2, p. 37-45, fev. 2016.

GALDINO, Y. L. S.; MOREIRA, T. M. M.; MARQUES, A. D. B.; SILVA, F. A. A. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot**. Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 780-787, jun. 2019.

GENTIL, L. L. S.; SILVA, R. M.; BENAVENTE, S. B. T.; COSTA, A. L. S. Educational manual for the care of patients in the post-operative period of myocardial revascularization: a tool for patients and families. **Rev. eletrônica enferm**., Goiânia, v. 19. n. 1, p. 1-11, jan. 2017.

GIRÃO NETA, O. A.; ARRUDA, G. M. M. S.; CARVALHO, M. M. B.; GADELHA, R. R. M. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 239-248, fev. 2017.

GOMES, F. B. F. F.; LANA, F. C. F.; OLIVEIRA, R. C.; RODRIGUES, R. N. Indicators of leprosy in the state of minas gerais and its relationship with the municipal human development index and the coverage of the Family health strategy. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 1-8, jan. 2017.

GRACIE, R.; PEIXOTO, J. N. B.; SOARES, F. B. R.; HACKER, M. A. V. B. Analysis of the geographical distribution of cases of leprosy Rio de Janeiro, 2001-2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1695-1704, maio 2017.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res. Nurs. Health**, [*s. l.*], v. 20, n. 3, p. 269-274, mar. 1997.

HANSEL, D. E.; DINTZIS, R. Z. Doenças infecciosas e parasitárias. *In*: HANSEL, D. E.; DINTZIS, R. Z. **Fundamentos de rubin**: patologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 47-59.

HEIDERMANN, I. T. S. B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto-Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, jan. 2013.

HERNÁNDEZ-NIETO, Rafael A. **Contributions to statistical analysis**: the coefficients of proportional variance, content validity and kappa. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Diretoria de pesquisas, coordenação de população e indicadores sociais.** Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_tcu.shtm. Acesso em: 08 mar. 2017.

JOVENTINO, E. S. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

LANA, F. C. F.; LANZA, F. M.; CARVALHO, A. P. M.; TAVARES, A. P. N. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. **Rev. Enferm.** UFSM, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 556-565, mar. 2014.

LANZA, F. M. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase**: validação de instrumento e análise de desempenho de municípios endêmicos de Estado de Minas Gerais. 2014. 310 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

LANZA, F. M.; VIEIRA, N. F.; OLIVEIRA, M. M. C.; LANA, F. C. F. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 339-346, mar. 2014.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento **Diagn. Tratamento**, [*s. l.*], v. 17, n. 4, p. 173-179, abr. 2012.

LASTORIA, J.; BARRETO, J. A.; OLIVEIRA, M. L. W. Hanseníase. *In*: LUPI, O.; CUNHA, P. R. **Rotinas de diagnóstico e tratamento da sociedade brasileira de dermatologia.** 2 ed. Itapevi: AC Farmacêutica, 2012. p. 124-136.

LAURINDO, C. R.; VIDAL, S. L.; MARTINS, N. O.; PAULA, C. F.; FERNANDES, G. A. B.; COELHO, A. C. O. Acesso à orientação quanto ao autocuidado por pessoas diagnosticadas com hanseníase em um município da Zona da Mata Mineira. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 3, p. 295-301, set. 2018.

LEAL, D. R.; CAZARIN, G.; BEZERRA, L. C. A.; ALBUQUERQUE, A. C.; FELISBERTO, E. Programa de controle da hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 41, n. 1, p. 209-228, jan. 2017.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E., CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construction and validation of an educational content validation instrument in Health. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 71, n. 4, p. 1635-1641, abr. 2018.

LIMA, M. C. V.; BARBOSA, F. R.; SANTOS, D. C. M.; NASCIMENTO, R. D.; D'AZEVEDO, S. S. P. Practices for self-care in Hansen's disease: face, hands and feet. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39. n. 1, p. 1-7. jan. 2018.

LIMA, A. C. M. A. C. C.; BEZERRA, K. C.; SOUSA, D. M. N.; ROCHA, J. F.; ORIA, M. O. B. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. **Actapaul. enferm.**, São Paulo, v.30, n. 2, abr. 2017.

LOPES, A. C. Hanseníase e Micobacterioses em Dermatologia. *In*: CALUX, M. J. F.; PIRES, M. C. **Tratado de clínica médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: ROCA, 2016. p. 324-335.

LOPES, V. A. S.; RANGEL, E. M. Leprosy and social vulnerability: an analysis of the socioeconomic profile of users in irregular treatment. **Saúde Debate,** Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 817-829, dez. 2014.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res.**, [*s. l.*], v. 35, n. 6, p. 382-385, jun. 1986.

MARTINS, R. M. G**. Cartilha educativa para promoção do autocuidado em Hanseníase.** 2016. 181 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Regional do Cariri, Crato, 2016.

MENDES, J. D. R.; FREITAS, C. A. L. S.; DIAS, M. S. A.; BEZERRA, M. M.; MOURÃO NETTO, J. J. FERNANDES, D. R. Analysis of health education activities performed by oral health teams. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 13-21, mar. 2017.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

MENDONÇA, M. R. S. **Ciência em quadrinhos**: recurso didático em cartilhas educativas. Recife: O Autor, 2008b.

MENDONÇA, M. R. S. **Ciência em quadrinhos**: recursos didáticos em cartilhas educativas. 2008. 295 f. Tese (Doutorado em Letras) – Centro de Artes e Comunicação, Departamento de Letras, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008a.

MONTEIRO, L. D.; MOTA, R. M. S.; MARTINS-MELO, F. R.; ALENCAR, C. H.; HEUKELBACH, J. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, Brasília, v. 51, n. 70, p. 1-11, jan. 2017.

MORAIS, J. R.; FURTADO, É. Z. L. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Rev. enferm. UFPE**, Recife, v. 12. n. 6. p. 1625-1632, jun. 2018.

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

MOURA, I. H.; SILVA, A. F. R.; ROCHA, A. E. S. H.; LIMA, L. H. O.; MOREIRA, T. M. M.; SILVA, A. R. V. Construction and validation of educational materials for the prevention

of metabolic syndrome in adolescents. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 2934-2942, out. 2017.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Brasil registra 11,6% dos casos de hanseníase no mundo.** Brasília: ONU, 2018. Disponível em: https://nacoesunidas.org/brasil-registra-116-dos-casos-de-hanseniase-no-mundo. Acesso em: 07 out. 2018.

NASCIMENTO, A.A.M. **Construção e validação de uma tecnologia para o gerenciamento da linha do cuidado ao Hipertenso.** 2013. 154 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Associação Ampla UECE/UFC/UNIFOR, Doutorado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

NIETSCHE, E. A. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 182-189, jan. 2012.

NIETSCHE, E. A.; BACKES, V. M. S.; COLOMÉ, C. L. M.; CERATTI, R. N.; FERRAZ, F. tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-53, mar. 2005.

NOBRE, M. L.; ILLARRAMENDI, X.; DUPNIK, K. M.; HACKER, M. A.; NERY, J. A. C.; JERÔNIMO, S. M. B. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: lessons from an observational study. **PLoS Negl. Trop. Dis.**, [*s. l.*], v. 2, n. 1, p. 264-269, jan. 2017.

NORIEGA, L. F.; CHIACCHIO, N.; NORIEGA, A. F.; PEREIRA, G. A. A. M.; VIEIRA, M. Leprosy: ancient disease remains a public health problem nowadays. **An. Bras. Dermatol.**, [*s. l.*], v. 91, n. 4, p. 547-548, abr. 2016.

OLIVEIRA, M. L. W. Estratégias de prevenção e controle da hanseníase. *In*: ALVES, D. A.; FERREIRA, L. T.; FERREIRA, N. I. (Orgs). **Hanseníase**: avanços e desafios. Brasília: NESPROM, 2014. p. 44-63.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Rev. Latino-Am.** Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 611-620, ago. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Lepra.** Gênova: OMS, 2018. Disponível em: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy. Acesso em: 07 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global para hanseníase 2016-2020**: acelerar a ação para um mundo sem lepra. Gênova: OMS, 2016. Disponível em: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy. Acesso em: 07 out. 2018.

ORGANIZAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Brasil registra 11,6% dos casos de hanseníase no mundo.** Brasília: ONU, 2018. Disponível em: https://nacoesunidas.org/brasil-registra-116-dos-casos-de-hanseniase-no-mundo. Acesso em: 07 out. 2018.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria e aplicações. Brasília: UnB, 1997.

PEREIRA, C. D. F. D.; PINTO, D. P. S. R; TOURINHO, F. S. V.; SANTOS, V. E. P. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, [*s. l.*], v. 2, n. 4, p. 7-18, abr. 2012.

PETERS, R. M. H. *et al.* The meaning of leprosy and everyday experiences: an exploration in Cirebon, Indonesia. **Journal of Tropical Medicine**, [*s. l.*], v. 13, n. 1, p. 1-10, jan. 2013.

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

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização**.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS JÚNIOR, A. N.; OLIVEIRA, M. L. W.; BARBOSA, J. C.; KERR, L. R. S.; ALENCAR, C. H. M. Pesquisas em hanseníase: contextos e agendas. *In*: ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014. p. 490-495.

REBERTE, L. M. **Celebrando a vida**: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante. 2008. 161 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade São Paulo, São Paulo: 2008.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev. Panam. Salud Publica**, [*s. l.*], v. 42, n. 1, p. 1-7, jan. 2018.

RIBEIRO, M. G. A.; CASTILLO, I. S.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da Hanseníase na atenção básica. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 221-228, fev. 2017.

RIBEIRO, G. C.; LANA, F. C. F. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enferm**., Curitiba, v. 20, n. 3, p. 496-503, mar. 2015.

RODINI, F. C. B.; GONÇALVES, M.; BARROS, A. R. S. B.; MAZZER, N.; ELUI, V. M. C.; FONSECA, M. C. R. Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. **Fisioterapia e Pesquisa**, [*s. l.*], v. 17, n, 2, p. 157-166, fev. 2010.

ROMANHOLO, H. S. B. *et al.* Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 71, n. 1, p. 175-181, jan. 2018.

RODRIGUES, A. C. Hanseníase, suas manifestações clínicas e lesões de pele. **Revista Uniplac**, [*s. l.*], v. 6, n. 1. p. 14-22, jan. 2018.

RODRIGUES, F. F.; CALOU, C. G. P.; LEANDRO, T. A.; ANTEZANA, F. J.; PINHEIRO, A. K. B.; SILVA, V. M..; ALVES, M. D. S. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 68, n. 2, p. 297-304, fev. 2015.

RUBIO, D. M.; BERG-WEGER, M.; TEBB, S. S.; LEE, S.; RAUCH, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc. Work. Res**., [*s. l.*], v. 27, n. 2, p. 94-105, fev. 2003.

RYAN, L.; LOGSDON, C.; MCGILL, S.; STIKES, R.; SENIOR, B.; HELINGER, B.; SMALL, B.; DAVIS, D. W. Evaluation of printed health education materials for use by low education families. **Journal of Nursing Scholarship**, [*s. l.*], v. 46, n. 4, p. 218-228, abr. 2014.

SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V.; BOEHS, A. E.; SALTARELLI, R. M. F.; SEIXAS, D. H. T. Limites e possibilidades na atenção ao portador de hanseníase no âmbito da estratégia saúde da família. **Rev. APS**, [*s. l.*], v. 19, n. 4, p. 613-622, abr. 2016.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Validação de objeto virtual de aprendizagem para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 71, n. 1, p. 16-24, jan. 2018.

SANTIAGO, J. C. S.; MOREIRA, T. M. M. Booklet content validation on excess of weight for adults with hypertension. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 95-101, fev. 2019.

SANTOS, H. A.; GOMES, S. C. S.; LIMA, R. J. C. P. Educação em saúde: uma estratégia no cuidado com idosos hipertensos. **Pesquisa em Foco ISSN**, São Luís, v. 23, n. 1, jun. 2018.

SANTOS, L. A. C.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais,** [*s. l.*], v. 25, n. 1, p. 167-190, jan. 2008.

SARAIVA, N. C. G; MEDEIROS, C. C. M.; ARAÚJO, T. L. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p. 299-308, jan. 2018.

SARQUIS, A. B.; GLAVAM, A. K.; CASAGRANDE, J.; MORAIS, A. S. A.; KICH, M. C. Sensory marketing in the brand communications: a theoretical essay. **Revista Brasileira de Gestão e Inovação**, [*s. l.*], v. 2, n. 3, p. 1-21, ago. 2015.

SCHNEIDER, P. B.; FREITAS, B. H. B. M. Leprosy trends in children under 15 years of age in Brazil, 2001-2016. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 1-11, jan. 2018.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico 2018**. Fortaleza: SESA, 2018.

SEGURADO, A. L. C.; CASSENOTE, A. J.; LUNA, E. A. Saúde nas metrópoles – doenças infecciosas. **Estudos Avançados**, [*s. l.*], v. 30, n. 86, p. 29-49, jan. 2016.

SILVA JÚNIOR, S. H. A.; MOTA, J. C.; SILVA, R. S.; CAMPOS, M. R.; SCHARMM, J. M. A. Descrição dos registros repetidos no sistema de informação de agravos de notificação, Brasil, 2008-2009. **Epidemiol. Serv. Saude,** Brasília, v. 25, n. 3, p. 487-498, set. 2016.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO**. Casos de hanseníase – desde 2001.** Brasília: DATASUS, 2015. Disponível em:

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hanseniase/cnv/hanswce.def. 2015. Acesso em: 13 mar. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Hanseníase: o que é?** Rio de Janeiro: SBD, 2017. Disponível em: http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseniase/9/#sintomas. Acesso em: 6 nov. 2018.

SOUZA, E. A.; FERREIRA, A. F.; BOIGNY, R. N.; ALENCAR, C. H.; MARTINS-MELO, F. R.; BARBOSA, J. C.; RAMOS JÚNIOR, A. N. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001–2014. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 20, p. 1-12, jan. 2018.

SOUZA, M. F.; VANDERLEI, L. C. M.; FRIAS, P. G. Avaliação da implantação do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe, Pernambuco. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 817-834, abr. 2017.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e atenção primária à saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde Debate,** Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-242, jan. 2017.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. translation and adaptation of the instrument "suitability assessment of materials" (sam) into portuguese. **Rev. enferm. UFPE**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, maio 2015.

SOUZA, A. I.; AYRES, J. A.; MANEGUIN, S. Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 510-514, set. 2014.

TALHARI, S.; PENNA, G. O.; GONÇALVES, H.; OLIVEIRA, M. L. W. D. R. **Hanseníase**. 5. ed. São Paulo: Di Livros, 2014.

TOBASE, L.; GUARESCHI, A. P. D. F.; FRIAS, M. A. E.; PRADO, C.; PERES, H. H. C. Recursos tecnológicos na educação em enfermagem. **J. Health Inform**, [*s. l.*], v. 5, n. 3, p. 77-81, set. 2013.

TELES, L. M. R.; OLIVEIRA, A. S.; CAMPOS, F. C.; LIMA, T. M.; COSTA, C. C.; GOMES, L. F. S.; ORÍA, M. O. B.; DAMASCENO, A. K. C. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo v. 48. n. 6. p. 977-984, jun. 2014.

TOSSIN, B. R.; SOUTO, V. T.; TERRA, M. G.; SIQUEIRA, D. F.; MELLO, A. L.; SILVA, A. A. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. **REME - Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 20, n. 940, p. 1-9, jan. 2016.

TUOT, D. S.; DAVIS, E.; VELASQUEZ, A; BANERJEE, T.; POWE, N. R. Assessment of printed patient-educational materials for chronic kidney disease. **Am. J. Nephrol.**, [*s. l.*], v. 38, n. 3, p. 184-194, mar. 2013.

VANOH, D.; SHAHAR, S.; RAZALI, R.; ALI, N. M.; MANAF, Z.; MOHD NOAH, S. A.; NUR, A. M. The effectiveness of a web-based health education tool, WESIHAT 2.0, among

older adults: a randomized controlled trial. **J. Alzheimers Dis**., [*s. l.*], v. 70. n. 1. p. 255-270, jan. 2019.

WALTZ, C. F.; BAUSELL, R. B. **Nursing research**: design, statistics and computer analysis. Philadelphia: F. A. Davis, 1981.

WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P**. Dermatologia de fitzpatrick**: atlas e texto. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

WONG, S. T.; SADDKI, N; TIN-OO, M. M. Readability and suitability of oral health education pamphlets produced by the Ministry of Health Malaysia. **Med. J. Malaysia**, [*s. l.*], v. 74, n. 4, p. 312-319, abr. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy situation 2010. **Weekly Epidemiological Record**, Gênova, v. 85, n. 35, p. 337-348, jan. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA CONVITE JUIZES ESPECIALISTAS

Prezado(a) Juiz

Meu nome é Bruna Tavares Cabral, sou discente do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) na nucleadora Universidade Regional do Cariri (URCA). Estou realizando uma pesquisa intitulada **"VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO A PESSOA COM HANSENÍASE"** orientanda da prof.ª. **Drª. Maria do Socorro Vieira Lopes,** na linha de pesquisa **Promoção de Saúde.**

Uma das etapas desta pesquisa consiste em submeter à cartilha a profissionais de diversas áreas, para que estes avaliem o material elaborado.

Dessa forma, estou enviado este e-mail porque o(a) senhor(a) é um dos profissionais que apresenta o perfil preestabelecido para avaliar a referida cartilha, por possuir em seu currículo os critérios pré-estabelecidos para avaliar o material. Dessa forma, acreditamos que o(a) senhor(a) tem propriedade suficiente para julgar o material construído.

Dessa forma, gostaria de convidá-lo (a) para participar do nosso estudo realizando a avaliação da cartilha, mediante o preenchimento de um questionário disponibilizado no *Google docs*.

Ressalto que a busca pelos profissionais foi bastante criteriosa, desse modo, seria um privilégio muito grande contar com a sua participação no nosso estudo, pois acreditamos que o(a) senhor(a) poderá contribuir significativamente no processo de validação da cartilha.

A sua participação será rápida, requerendo apenas alguns minutos do seu dia e será de grande importância para que possamos melhorar a qualidade da cartilha elaborada, e consequentemente contribuir para as ações de promoção da saúde prevenção de danos através do auto cuidado a pessoa com hanseníase.

Assim, certa que posso contar com a sua participação, estarei aguardando a sua confirmação **respondendo este e-mail**, para que, em seguida, eu possa enviar o material necessário para a avaliação da cartilha.

Após o(a) senhor(a) receber o material terá um tempo para que, de acordo com as suas demais atribuições, possa se programar para sua avaliação da cartilha.

Desde já, agradecemos pela sua atenção e inestimável participação.

_____

Bruna Tavares Cabral
Mestranda em Saúde da Família
Telefone (88) 9 9702-8792/e-mail: btcbruna@hotmail.com

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Questionário de avaliação da cartilha educativa para a Promoção do autocuidado a Pessoa com Hanseníase".

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa da dissertação de mestrado intitulada "VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO A PESSOA COM HANSENÍASE", dessa forma ao concordar em participar da pesquisa, após a leitura do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), o(a) Senhor(a) deverá responder o questionário a seguir.

*Obrigatório

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Prezado(a) Senhor(a), Eu BRUNA TAVARES CABRAL, mestranda do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Universidade Regional do Cariri (URCA), orientanda da profª. Drª. Maria do Socorro Vieira Lopes estou realizando uma pesquisa intitulada "VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO A PESSOA COM HANSENÍASE". A qual propõe validar uma cartilha educativa direcionada para a pessoa com hanseníase, buscando promover o autocuidado e consequentemente a prevenção de incapacidades relacionadas a doença. Saliento que sua colaboração e participação poderão trazer **benefícios** para o desenvolvimento da ciência e consequentemente contribuir para o acesso a informações, através da utilização de uma ferramenta de fácil compreensão (cartilha educativa), objetivando trabalhar a educação permanente em saúde, repercutindo diretamente na melhoria da qualidade de vida da pessoa acometida com a Hanseníase.

Dessa forma, uma das etapas do estudo é a avaliação da cartilha, por parte de juízes especialistas na área da temática. Os especialistas convidados para avaliar a cartilha foram selecionados com base nos critérios preestabelecidos, sendo o(a) senhor(a) um destes juízes escolhidos, por contemplar os referidos critérios. Logo, venho por meio deste convidá-lo(a) a participar do meu estudo na qualidade juiz. Como tal, o(a) senhor(a) receberá uma cópia da cartilha na integra. Desta forma, para responder ao questionário o(a) senhor(a) deverá fazer a análise minuciosa da cartilha e avaliar cada página, conforme os critérios do questionário. Assim, cada página da cartilha será avaliada quanto: CLAREZA DA LINGUAGEM, PERTINÊNCIA PRÁTICA e RELEVÂNCIA TEÓRICA. Posteriormente o avaliador irá julgar de uma forma em geral os seguintes aspectos: 1. Conteúdo; 2. Demanda alfabetização/linguagem adequada para a população; 3. Ilustrações gráficas, listas, fluxograma; 4. Estimulação para aprendizagem e motivação; 5 Adequação cultural. Sua participação neste estudo é livre e exigirá alguns minutos de disponibilidade de tempo para avaliar a cartilha. Ressalto que sua colaboração e participação poderá trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência, para redução das incapacidades relacionadas a hanseníase. Para tanto, você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Informo que nesta pesquisa existem **riscos mínimos**, relacionados ao seu constrangimento ao avaliar a cartilha educativa e possível identificação, situações que geram desconforto para o participante da pesquisa de acordo com a resolução 466/12 da CONEP/MS, mas tais riscos serão minimizados, onde o senhor(a) poderá a qualquer momento retirar eventuais dúvidas com a pesquisadora a respeito do procedimento avaliativo, e, finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar o meu trabalho no meio acadêmico, ressalto e lhe asseguro que não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo(a).Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão usadas apenas para a realização da pesquisa.

Assim, o(a) Senhor(a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto te traga nenhuma penalidade ou prejuízo. Asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para sanar quaisquer dúvidas que possam ocorrer. Dessa forma segue as informações das pesquisadoras responsáveis, para caso queira comunicar-se: Nome: Maria do Socorro Vieira Lopes Telefone: (88) 8806-0999Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA) Endereço: Rua Cel. Antônio Luis , 1161, Pimenta, Crato-Ce Nome: Bruna Tavares Cabral: (88) 99702-8792 Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA) Endereço: Rua Cel. Antônio Luis , 1161, Pimenta, Crato-Ce. E, em caso de dúvidas a respeito dos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Regional do Cariri. Rua Cel. Antônio Luís, 1161, Pimenta, Crato-Ce. Desde já, agradeço sua colaboração para o desenvolvimento desta pesquisa. *

*Marcar apenas uma opção**.

Fui esclarecido(a) dos objetivos do estudo e declaro que

CONCORDO PARTICIPAR DA PESQUISA ☐

NÃO TENHO INTERESSE de participar do estudo ☐

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos do estudo intitulado "**Validação de Cartilha Educativa para a Promoção do autocuidado a Pessoa com Hanseníase**", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar da pesquisa, se assim o desejar.

Declaro que concordo participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Granja, _____ de _____ de 2018.

_____

Assinatura do participante

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E ESTRUTURA PARA CARTILHA EDUCATIVA

(Juízes)

Nome do instrumento: Como cuidar do corpo na Hanseníase (Cartilha Educativa).

Data: ____ / _____ /_____

Parte I. Identificação

1. Idade: _____ 2. Sexo:_____

3. Nome do Avaliador: _____

4. Profissão: _____

5. Tempo de Formação: _____

6. Área de Trabalho: _____

7. Possui graduação em: (caso tenha mais de uma, acrescentá-las)

_____

8. Possui especialização em que área? (Caso tenha mais de uma, incluí-las)

_____

9. Possui mestrado em que área?

_____

10.Possui doutorado em que área?

_____

11. Realizou projeto de pesquisa abordando algum destes assuntos: 1) Hanseníase; 2) promoção de saúde; 3) saúde coletiva/pública; 4) doenças infecciosas e parasitárias?

_____

_____

_____

_____

_____

Parte II. Instruções

Prezados juízes,os senhores irão responder ao instrumento de coleta de dados, o que para esta validação permitirá a avaliação do conteúdo e aparência da cartilha.

O instrumento possui afirmações sobre o material produzido e foi elaborado na forma de escala de *likert*. Três critérios serão avaliados nas ilustrações (textos e figuras) da cartilha:

Clareza da linguagem, Pertinência prática e Relevância teórica (PASQUALI,2010), com pontuação de 1 a 4, com as seguintes correspondências:

1- Inadequado; 2- Parcialmente adequado; 3 - Adequado; 4-Totalmente adequado.

Há também no instrumento um espaço destinado à exposição de sugestões para mudanças/correções/acréscimos de possíveis pontos não discutidos na cartilha.

Clareza da linguagem: Observa a linguagem utilizada nos itens, levando em consideração as características da população respondente.

O senhor(a) considera que a linguagem nas ilustrações da cartilha é compreensível, suficientemente clara e adequada para esta população? Assinale a pontuação correspondente.

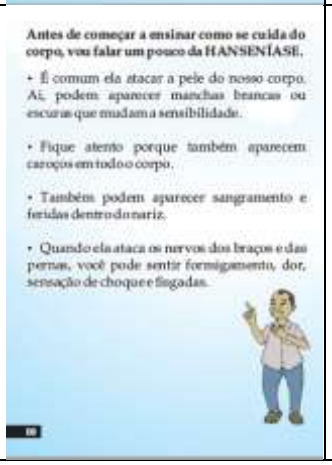
Pertinência prática: Analisa a importância que cada ilustração possui na cartilha.

O senhor(a) acredita que as ilustrações contidas na cartilha são pertinentes para esta população? Assinale a pontuação correspondente.

Relevância teórica: Considera o nível de associação entre as figuras e textos e o assunto abordado na cartilha.

O senhor(a) acredita que o conteúdo em cada ilustração é relevante? Assinale a pontuação correspondente.

CONTEÚDO (Ilustrações)	**CLAREZA DA LINGUAGEM** As ilustrações estão claras e suficientes para o entendimento do público alvo?	**PERTINÊNCIA PRÁTICA** As ilustrações são substancias na compreensão da cartilha?	**RELEVÂNCIA TEÓRICA** Textos e figuras apresentados são relevantes?	**SUGES-TÕES**
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	

	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	

	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	

	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	

• Evite coçar ou esfregar seus olhos. • Evite retirar cisco dos olhos com pano ou outro objeto. Se isso acontecer, lave com água limpa seu olho. • Sempre limpe seus olhos com um pano limpo!	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
Se o médico passar colírio para você usar: • Primeiro pingue uma gota do colírio no canto de fora (externo) do olho, sem encostar a ponta do frasco no olho. • Feche seu olho por 30 segundos logo depois de pingar o colírio. • Repita este cuidado com o outro olho.	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
3. Eu cuido das minhas mãos **Agora é hora de aprender a cuidar das mãos!!!** • Todos os dias tenho que examinar minhas mãos com muita atenção. • Se você notou que apareceu nas suas mãos algum desses problemas: • **Vermelhidão;** • **Ferimento;** • **Inchaço;** • **Dor.** **ATENÇÃO: procure o SERVIÇO DE SAÚDE!**	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
Se você tem a pele das mãos resecadas (secas): 1- Você vai precisar de uma bacia ou balde limpo, lavado com água e sabão; 2- Se você não tiver uma bacia ou balde próprio para fazer este cuidado, pegue um plástico limpo e forre a bacia ou balde depois que você lavar; 3- Encha a bacia ou balde com água limpa. A água não pode estar nem quente e nem fria.	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	

	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	

	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	

	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	

	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	
	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	1.Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado	

APÊNDICE E - AVALIAÇÃO DOS JUÍZES DA ÁREA DE *DESIGN* E *MARKETING* QUANDO À ADEQUABILIDADE DA CARTILHA

Data:_____

1. Nome do Avaliador: _____

2.Profissão: _____3.Tempo de formação:_____anos

4. Área de trabalho: _____ 5. Tempo de trabalho na área: _____anos

---

Leia atentamente a cartilha "Como cuidar do corpo na Hanseníase". 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 aabreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

1- Inadequado, 2- Parcialmente Adequado, 3- Adequado 4-Totalmente Adequado

Variáveis	**Avaliação**			
	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado
Conteúdo	**1**	**2**	**3**	**4**
O propósito está evidente				
O conteúdo destaca os pontos mais relevantes				
O conteúdo trata de comportamentos relacionados a hanseníase				
Linguagem				
O nível de leitura está adequado à compreensão do leitor				
O vocabulário utiliza palavras comuns				
A estrutura de tópicos facilita o aprendizado				
Ilustrações Gráficas				
A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material				
As ilustrações tem propósito claro				
As ilustrações têm legendas e/ou mensagens de modo a facilitar o entendimento do leitor				

Motivação				
Existe motivação à mudança de comportamento				
Existe interação do texto e/ou das figuras com o leitor				
As orientações são objetivas e dão exemplos específicos				
Adequação Cultural				
O material é culturalmente adequado à linguagem, lógica e experiência do público- alvo				
Apresenta situações com exemplos e imagens adequados culturalmente				
Total de Escores				

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

Obs.: Utilizar o espaço em branco da folha para descrever as possíveis sugestões e correções para a cartilha educativa “Como cuidar do corpo na Hanseníase”.

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS USUÁRIOS DO SÍSTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Prezado(a) Senhor(a)

Eu, Bruna Tavares Cabral, mestranda do programa de pós-graduação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) na nucleadora Universidade Regional do Cariri (URCA), orientanda da prof.ª**Drª. Maria do Socorro Vieira Lopes** venho por meio deste convidá-lo(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada **"Validação de Cartilha Educativa para a Promoção do autocuidado a Pessoa com Hanseníase".**

O objetivo do estudo évalidar uma cartilha educativa para a promoção do autocuidado a pessoa com hanseníase. Saliento que sua colaboração e participação poderão trazer **benefícios** para o desenvolvimento da ciência e consequentemente contribuir para o acesso a informações, através da utilização de uma ferramenta de fácil compreensão (cartilha educativa), objetivando trabalhar a educação permanente em saúde, repercutindo diretamente na melhoria da qualidade de vida da pessoa acometida com a Hanseníase.

Logo, venho por meio deste convidá-lo(a) a participar do estudo na qualidade de avaliador(a) da cartilha. Para tanto, o(a) Senhor(a) não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa. Ao concordar participar, o(a) Senhor(a) receberá uma cópia da cartilha e fará uma leitura atenciosa desta. Após isso, o(a) Senhor(a) preencherá um instrumento que julgará a clareza, relevância e grau de relevância da cartilha. E quando achar pertinente poderá fazer sugestões para tornar a cartilha mais atrativa para uso da comunidade. E no caso de não entender o que está escrito na cartilha, gostaria de ter a sua ajuda para trocar as palavras difíceis por outras mais fáceis de entender.

Sua participação é livre e exigirá disponibilidade de tempo para analisar a cartilha educativa e responder o questionário. Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer.

O(a) senhor(a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. Informo que nesta pesquisa existem **riscos mínimos**, relacionados ao seu constrangimento ao avaliar a cartilha educativa e possível identificação, situações que geram possível desconforto para o participante da pesquisa de acordo com a resolução 466/12 da CONEP/MS, mas tais riscos serão minimizados, onde o senhor(a) poderá a qualquer momento retirar eventuais dúvidas com a pesquisadora a respeito do procedimento avaliativo,e, finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar o meu trabalho entre o meio acadêmico, ressalto e lhe asseguro que não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo(a).Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão usadas apenas para a realização da pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, poderá comunicar-se com as pesquisadoras responsáveis:

Nome: Maria do Socorro Vieira Lopes **Telefone:** (88) 8806-0999
Instituição: Universidade regional do Cariri
Endereço: Rua Cel. Antônio Luis, 1161, Pimenta, Crato-Ce
Nome: Bruna Tavares Cabral **Telefone:**(88) 99702-8792

Instituição: Universidade Regional do Cariri
Endereço: Rua Cel. Antônio Luis, 1161, Pimenta, Crato-Ce

E, em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Regional do Cariri. Rua Cel. Antônio Luís, 1161, Pimenta, Crato-Ce.

Desde já, agrademos a sua colaboração para o desenvolvimento desta pesquisa.

_____

Bruna Tavares Cabral
Mestranda do MPSF

APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA CARTILHA EDUCATIVA

Instrumento de validação da clareza da linguagem, aparência, pertinência prática e relevância teórica da cartilha educativa: "Como cuidar do corpo na Hanseníase" (Público Alvo)

1. Nome: _____
2. Idade: _____ 3. Sexo:_____
4. Estado civil: 1- Solteiro 2-Casado 3- Viúvo 4 – Divorciado: _____
5.Grau de escolaridade (em anos)_____
6.Filhos: _____
7.Renda: R$_____
8.Religião:_____

PARTE II

Instruções: Leia atenciosamente a cartilha "Como cuidar do corpo na Hanseníase" e selecione as opções que melhor avaliam a clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica do conteúdo exposto, marcando com um X a opção que melhorrepresente a sua resposta de acordo com a valoração abaixo.

Item	Valoração	Significado
1	Inadequado	As afirmações propostas não estão de acordo
2	Parcialmente Adequado	As afirmações propostas estão minimamente de acordo com a sua opinião, e assim necessita de revisão.
3	Adequado	As afirmações expostas estão de acordo.
4	Totalmente Adequado	As afirmações expostas estão de acordo e claras no conceito descrito.

É indispensável a presença da sua opinião para o aperfeiçoamento do instrumento educativo. Por favor, não hesite em expor sugestões para mudanças/correções/acréscimos de possíveis pontos não discutidos na cartilha. Desde já, agradeço pela colaboração.

1 O conteúdo da cartilha "Como cuidar do corpo na Hanseníase" está fácil de ser bem compreendido?	1	2	3	4
2 Orienta, claramente, como deve cuidar do corpo a pessoa que possui Hanseníase?	1	2	3	4
3 As figuras demonstram passo a passo os cuidados que devem ser tomados com o corpo na pessoa que apresenta Hanseníase?	1	2	3	4
4A partir das informações proposta na cartilha, é possível entender e aplicar as instruções para o cuidado com o seu corpo?	1	2	3	4
5O texto e as imagens transmitem as informações necessárias para o entendimento do autocuidado na hanseníase?	1	2	3	4
6 A capa chama sua atenção?	1	2	3	4
7 A quantidade de folhas da cartilha são suficientes?	1	2	3	4
8 As figuras e letras estão no tamanho adequados?	1	2	3	4

Sugestões:

_____
_____
_____
_____
_____

FONTE: Adaptação, Nascimento, 2013.

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – URCA

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO A PESSOA COM HANSENÍASE

Pesquisador: BRUNA TAVARES CABRAL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09148919.7.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.297.224

Apresentação do Projeto:

O presente estudo consiste de uma pesquisa metodológica que segundo Politet al, (2004) trata-se de um estudo que apresenta foco no desenvolvimento, aperfeiçoamento e avaliação de instrumentos e estratégias através do uso do conhecimento científico sistemático que respaldem o instrumento em questão, de modo à torná-lo um trabalho confiável, reprodutível e aplicável por pesquisadores, profissionais de diferentes áreas, acadêmicos, população e/ou para o público alvo. Neste sentindo, a presente pesquisa é um estudo metodológico voltado para a validação de uma cartilha educativa acerca do autocuidado para a prevenção das incapacidades relacionadas à hanseníase. Local do estudo: A fase de validação de aparência com o público-alvo da cartilha será realizada na cidade de Granja (CE).A presente cidade faz parte da microrregião do Litoral de Camocim e Acaraú, apresenta economia voltada para atividades comerciais e agropecuárias e possui cerca de 52.528 habitantes (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2018; IBGE, 2016). A escolha desta localidade é um pouco subjetiva em decorrência da presente pesquisadora residir e trabalhar no referido município. E objetiva devido ao número relativamente elevado de casos de hanseníase na referida cidade, fato este que pode ser evidenciado pela taxa de novos casos da população durante o período de 2001 a 2016, nos quais os valores mínimos e máximos encontrados são de 1,86 e 2,02 para os anos de 2001 e 2006 e 16,01 e 13,24 para 2002 e 2005 respectivamente. (SALA DE APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA- SAGE, 2017). Será incluído no estudo todas as unidades básicas de saúde de Granja (CE) -17 (Dezessete) Equipes de Saúde da Família

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
Bairro: Pimenta **CEP:** 63.105-000
UF: CE **Município:** CRATO
Telefone: (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br

(ESF)-, visando uma maior representatividade da situação em saúde a ser pesquisada uma vez que as pessoas acometidas com hanseníase, encontram-se distribuídas nas diversas equipes de saúde do presente município.Procedimentos da Pesquisa: O processo de validação da cartilha seguirá de acordo com o que foi descrito por Echer (2005) a qual trata do processo de confecção e validação de tecnologias educativas no cuidado à saúde. A validação consiste em um processo de análise minuciosa do instrumento de estudo a fim de observar se o mesmo se encontra em conformidade com a representação da amostra do assunto que se pretende mensurar, sendo necessário a submissão da mesma para apreciação por peritos no assunto, da população alvo da cartilha, usuários do SUS, estes, que tem a capacidade de realizar correções, sugestões, modificações, bem como acrescentar conteúdo (POLIT; BECK, 2011).Validação da Cartilha: Para a qualificação do material será realizado a validação através do aprimoramento da cartilha educativa. Nesta fase a cartilha será submetida para apreciação dos juízes especialistas e técnicos, assim como com a população alvo afim de legitimá-la para a sua posterior utilização pelos profissionais, usuários do SUS, neste caso a pessoa com Hanseníase, ou que já teve a doença.A validação é uma das principais etapas uma vez que eleva a confiabilidade do material permitindo inclusive sua reprodução por outros.É importante salientar que a cartilha educativa apresentada deverá estar descrita de forma clara, objetiva e ilustrativa, todavia, deve conter uma orientação significativa sobre o tema abordado para que o público obtenha acesso à informação de relevância e seja estimulado a lê-la (REBERTE,2008). Aspectos Éticos: Após a autorização para realização do projeto junto à Prefeitura Municipal e Secretária de Saúde do município, será realizado o contato com as Unidades de Saúde. Será confeccionado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e pós-esclarecido, direcionado aos participantes da pesquisa, para que os mesmos tomem conhecimento dos objetivos do estudo, de modo a deixar claro as intenções do pesquisador, instrumentos de pesquisa e ausência de custos, bem como garantia de anonimato das informações e liberdade de recusar a participar do estudo. Será realizada de forma descritiva objetivando observar, descrever e estruturar dados obtidos a partir do levantamento de dados do estudo. Assim, pretende-se realizar uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa e subsídios teóricos para a validação da cartilha. Nesse momento, será utilizado o programa do Microsoft Word , Excel, gráficos e o SPSS versão 20.0 onde as informações serão organizadas em quadros e/ou tabelas para melhor visualização dos dados. Em relação a analise especifica da validação da cartilha educativa. Esta será efetuada de modo a organizar o parecer dos juízes especialistas, designer e público alvo, a partir de uma leitura crítica destacando

(ESF)-, visando uma maior representatividade da situação em saúde a ser pesquisada uma vez que as pessoas acometidas com hanseníase, encontram-se distribuídas nas diversas equipes de saúde do presente município.Procedimentos da Pesquisa: O processo de validação da cartilha seguirá de acordo com o que foi descrito por Echer (2005) a qual trata do processo de confecção e validação de tecnologias educativas no cuidado à saúde. A validação consiste em um processo de análise minuciosa do instrumento de estudo a fim de observar se o mesmo se encontra em conformidade com a representação da amostra do assunto que se pretende mensurar, sendo necessário a submissão da mesma para apreciação por peritos no assunto, da população alvo da cartilha, usuários do SUS, estes, que tem a capacidade de realizar correções, sugestões, modificações, bem como acrescentar conteúdo (POLIT; BECK, 2011).Validação da Cartilha: Para a qualificação do material será realizado a validação através do aprimoramento da cartilha educativa. Nesta fase a cartilha será submetida para apreciação dos juízes especialistas e técnicos, assim como com a população alvo afim de legitimá-la para a sua posterior utilização pelos profissionais, usuários do SUS, neste caso a pessoa com Hanseníase, ou que já teve a doença.A validação é uma das principais etapas uma vez que eleva a confiabilidade do material permitindo inclusive sua reprodução por outros.É importante salientar que a cartilha educativa apresentada deverá estar descrita de forma clara, objetiva e ilustrativa, todavia, deve conter uma orientação significativa sobre o tema abordado para que o público obtenha acesso à informação de relevância e seja estimulado a lê-la (REBERTE,2008). Aspectos Éticos: Após a autorização para realização do projeto junto à Prefeitura Municipal e Secretária de Saúde do município, será realizado o contato com as Unidades de Saúde. Será confeccionado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e pós-esclarecido, direcionado aos participantes da pesquisa, para que os mesmos tomem conhecimento dos objetivos do estudo, de modo a deixar claro as intenções do pesquisador, instrumentos de pesquisa e ausência de custos, bem como garantia de anonimato das informações e liberdade de recusar a participar do estudo. Será realizada de forma descritiva objetivando observar, descrever e estruturar dados obtidos a partir do levantamento de dados do estudo. Assim, pretende-se realizar uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa e subsídios teóricos para a validação da cartilha. Nesse momento, será utilizado o programa do Microsoft Word , Excel, gráficos e o SPSS versão 20.0 onde as informações serão organizadas em quadros e/ou tabelas para melhor visualização dos dados. Em relação a analise especifica da validação da cartilha educativa. Esta será efetuada de modo a organizar o parecer dos juízes especialistas, designer e público alvo, a partir de uma leitura crítica destacando

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

Continuação do Parecer: 3.297.224

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados e adequados;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante e ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e adequados.Projeto de mestrado.

Recomendações:

Sem recomendações. Conforme resolução nº 510/16 - XI.d. O pesquisador responsável deve encaminhar o relatório final da pesquisa para Plataforma Brasil

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1297752.pdf	08/04/2019 23:55:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.docx	08/04/2019 23:53:20	BRUNA TAVARES CABRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/04/2019 23:49:35	BRUNA TAVARES CABRAL	Aceito
Outros	Carta_Anuencia.pdf	25/02/2019 22:28:28	BRUNA TAVARES CABRAL	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	25/02/2019 22:22:52	BRUNA TAVARES CABRAL	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	25/02/2019 22:20:13	BRUNA TAVARES CABRAL	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	25/02/2019 22:05:09	BRUNA TAVARES CABRAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
Bairro: Pimenta **CEP:** 63.105-000
UF: CE **Município:** CRATO
Telefone: (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 3.297.224

CRATO, 01 de Maio de 2019

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Assinado por:
Edilma Gomes Rocha Cavalcante
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
Bairro: Pimenta **CEP:** 63.105-000
UF: CE **Município:** CRATO
Telefone: (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br