



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFROBRASILEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM - MAENF**

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA O AUTOCUIDADO DAS
GESTANTES SOBRE O ZIKA VÍRUS.**

NATALIA SANTOS DE ALMEIDA

REDENÇÃO

2020

NATALIA SANTOS DE ALMEIDA

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA O AUTOCUIDADO DAS
GESTANTES SOBRE O ZIKA VÍRUS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós graduação em Enfermagem da Universidade Integração Internacional de Lusofonia Afro brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Práticas do Cuidado em saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Lydia Vieira Freitas dos Santos

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a. Alana Santos Montes

REDENÇÃO

2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Almeida, Natalia Santos de.

A448e

Elaboração de uma proposta educativa para o autocuidado das gestantes sobre o Zika Virus / Natalia Santos de Almeida. Redenção, 2020.

118f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem,
Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.

Orientador: Profa. Dra. Lydia Viera Freitas dos Santos.

Coorientador: Profa. Dra. Alana Santos Monte.

1. Saúde da mulher. 2. Gestantes. 3. Zika vírus. 4.
Tecnologias educativas. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 610.73

NATALIA SANTOS DE ALMEIDA

ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA O AUTOCUIDADO DAS
GESTANTES SOBRE O ZIKA VÍRUS.

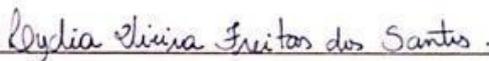
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área: Saúde e Enfermagem no Cenário dos Países Lusófonos.

Linha de Pesquisa: Práticas do Cuidado em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

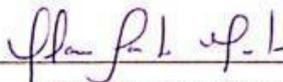
Aprovada em: 21/10/21/2020

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dra. Lydia Viera Freitas dos Santos (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB)



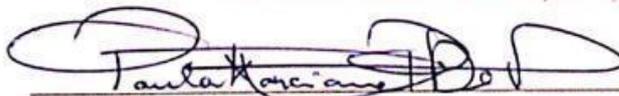
Prof.ª Dra. Alana Santos Monte (Co-orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB)



Prof. Prof.ª Dra. Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos (1ª membro)

Universidade Estadual do Ceará (UECE)



Prof.ª Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira (2ª membro)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB)

AGRADECIMENTOS

À Deus, meu pai todo poderoso, que sempre esteve guiando meus passos e mostrando-me o caminho do bem. Graças à sua misericórdia consegui alcançar mais essa graça. E naqueles momentos em que pensei em desistir e que fraquejei, a sua presença acalmou o meu coração e deu-me força para chegar até aqui. Obrigada Senhor por mais essa conquista.

Aos meus pais, José Nailton Albano de Almeida e Sandra Santos de Almeida, os quais são os melhores pais do mundo. Hoje conquistei esse tão sonhado título graças aos sólidos alicerces construídos por vocês durante a minha educação.

Minha mãe Sandra Santos de Almeida você acreditou, apoiou incentivou o meu sonho, tive o seu apoio emocional, estou realizando essa vitória graças a senhora, que teve a disponibilidade de ficar com a minha filha para eu conseguir cursar esse desejo. Tenho um orgulho imenso de ser sua filha e têm os meus mais sinceros agradecimentos. Muito obrigada por tudo.

Ao meu esposo, Francisco Clécio dos Santos Lima, pelo seu amor e o seu cuidado nesse momento que tanto precisei. Foi você quem escutou as minhas aflições, os meus medos e me apoiou, encorajando-me e cuidando tão bem de mim. Obrigada por compreender a minha ausência, as minhas noites viradas. Te amo muito.

A minha filha Laura Almeida de Lima, mesmo muito pequena, mas já com um entendimento muito grande, você é minha inspiração ao acordar, você é o que me faz sempre quere alcançar novos objetivos. A mamãe te ama muito minha pequena.

Aos meus irmãos Nailza Santos e Nailton Junior, que são instrumentos de Deus para me ensinarem o que é amor e darem sentindo a minha vida.

Aos meus familiares (tios, primos, avó, irmão) que sempre estiveram presentes e torcendo pela minha felicidade e pela realização de meus sonhos.

Às minhas amigas, Jardeliny Penha e Vilma Leal, que plantaram a semente do sonho de cursar o mestrado no meu coração e acreditaram que esse sonho seria possível antes mesmo que eu acreditasse. Às amigas Sueli Lima, Patrícia Sousa e Silvia que vem me presenteando a cada dia com a sua amizade, companheirismo e cumplicidade. São muitos anos de parceria que se resumem a muitas histórias.

Ao meu amigo, companheiro de luta Alan Sidney, que desde o mestrado entrou na minha vida e foi essencial para o meu amadurecimento. Quando eu pensava que não conseguiria, ele renovava minhas forças. Obrigado por esses anos de convivência, seus conselhos me ajudaram a chegar até aqui.

À minha orientadora Professora Dr^a. Lydia Vieira Freitas dos Santos, por esses anos de companheirismo, de troca de saberes e de amizade. A senhora foi muito mais do que uma orientadora. Posso dizer que o seu cuidado, zelo, ensinamentos, paciência e a atenção. Muito obrigada Professora pela sua confiança e incentivo no meu crescimento pessoal e profissional.

À minha coorientadora Professora Dr^a. Alana Santos Montes, pela sua disponibilidade de prosseguir com a minha orientação na ausência física da Professora Lydia Vieira. Obrigada pelas suas contribuições que foram fundamentais para o aprimoramento do meu estudo.

A todos os professores e funcionários do Departamento de Enfermagem da Unilab, principalmente o corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo apoio, dedicação e pelos grandes ensinamentos.

Aos meus colegas de trabalho do Hospital Municipal de Chorozinho, os quais convivo todos os dias de minha vida, na minha segunda casa, e que sempre me apoiaram e acreditaram no meu potencial. Muito obrigada.

Ao prefeito Dr. Júnior por permitir, a realização da conciliação do mestrado com o meu trabalho. Sinto muito orgulho de fazer parte dessa equipe.

À minha chefe Dr^a. Luisa Bessa que compreendeu esse momento difícil, porém gratificante. A senhora foi peça fundamental para o resultado final. Obrigada por compreender a minha ausência.

Aos colegas de curso, pelos momentos de discussão e reflexão, os quais proporcionaram a construção coletiva do conhecimento e um espaço de convivência agradabilíssimo.

À Joanna Rocha, pelas contribuições técnicas. Só tenho a agradecer pelo compromisso, dedicação e competência.

Aos membros da banca, pela disponibilidade e contribuições relevantes para o aperfeiçoamento do estudo.

Aos enfermeiros e profissionais da comunicação social que gentilmente aceitaram participar desta pesquisa como juízes, os quais responderam com prontidão e contribuíram com valiosas sugestões para o aprimoramento da cartilha educativa. E às gestantes que gentilmente aceitaram participar do presente estudo.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a finalização desta pesquisa, muito obrigada.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo construir e validar uma tecnologia educativa (cartilha) direcionada para gestantes na prevenção e autocuidado em relação ao Zika Vírus. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em oito etapas, sendo as quatro primeiras correspondentes a construção do material, as três seguintes referentes ao processo de validação e, a última, referente à disponibilização do material. As etapas percorridas durante a construção da cartilha foram: 1) levantamento de conteúdo; 2) seleção e fichamento de conteúdo levantado; 3) elaboração textual; 4) captação de modelos, seleção e elaboração de ilustrações e diagramação. Realizado as quatro etapas de construção da cartilha educativa, aconteceu o processo de validação da tecnologia educativa produzida. Na quinta etapa foram convidados, de acordo com os critérios pré-estabelecidos, especialistas na área da enfermagem (23) e da Comunicação social (03), os quais o primeiro grupo avaliou o conteúdo e a aparência da cartilha e o segundo grupo sua adequabilidade para o fim a que se propunha, e a população alvo (25) a organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha. Na sexta etapa, o material foi aplicado junto ao público-alvo (25) gestantes. Ressalta-se que nas etapas em que tiveram a participação da população-alvo e juízes, foram realizados previamente a explicação do projeto e os mesmos foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre. Na sétima etapa foram realizadas as alterações sugeridas, por especialistas. A oitava etapa será a disponibilização da cartilha ao público-alvo. Na análise estatística, o índice de validade de conteúdo global da tecnologia educativa foi de 0,80 e o alfa de cronbach 0,98 ratificando sua validação de aparência e conteúdo junto a especialistas enfermeiros. O segundo grupo de juízes da comunicação social também avaliou a tecnologia educativa como adequada, pois anuíram em percentagem de escores superior ao mínimo preconizado. Ademais, os itens inerentes à organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha foram considerados validados pelo público-alvo, com índice de concordância superior ao mínimo preconizado. Portanto, infere-se que a cartilha pode ser utilizada como recurso auxiliar nas atividades de educação em saúde para a prevenção do Zika Vírus, como uma tecnologia educativa facilitadora do processo ensino-aprendizado das gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher, Gestantes, Zika vírus, Tecnologias Educativas e/ou Validação de Instrumentos.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Representação gráfica das etapas do estudo	35
FIGURA 2	Imagem da enfermeira da cartilha educativa.....	50
FIGURA 3	Imagem da gestante com necessidades especiais da cartilha educativa.....	51
FIGURA 4	Imagem da gestante indígena da cartilha educativa.....	52
FIGURA 5	Imagem da família da cartilha educativa	52
FIGURA 6	Imagem das gestantes em diferentes períodos gestacional.....	53
FIGURA 7	Imagem da capa da cartilha educativa.....	54
FIGURA 8	Imagem da capa da cartilha educativa antes e após a avaliação pelos especialistas.....	58
FIGURA 9	Imagem das titulação dos elaboradores da cartilha educativa antes e após a avaliação pelos especialistas.....	59
FIGURA 10	Imagem da apresentação antes e após a avaliação pelos especialistas.....	60
FIGURA 11	Imagem da página 5 antes e após avaliação com especialistas.....	61
FIGURA 12	Imagem da página 6 antes e após avaliação com especialistas.....	62
FIGURA 13	Imagem da página 7 antes e após avaliação com especialistas.....	63
FIGURA 14	Imagem da página 8 antes e após avaliação com especialistas.....	64
FIGURA 15	Imagem da página 9 antes e após avaliação com especialistas	65
FIGURA 16	Imagem da página 10 antes e após avaliação com especialistas.....	66
FIGURA 17	Imagem da página 11 antes e após avaliação com especialistas.....	67
FIGURA 18	Imagem da página 12 antes e após avaliação com especialistas.....	68
FIGURA 19	Imagem da página 15 antes e após avaliação com especialistas.....	69
FIGURA 20	Imagem da página 16 antes e após avaliação com especialistas.....	70
FIGURA 21	Imagem da página 17 antes e após avaliação com especialistas.....	71
FIGURA 22	Imagem da página 18 antes e após avaliação com especialistas.....	72
FIGURA 23	Imagem da página 24 antes e após avaliação com especialistas.....	73

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 Distribuição dos aspectos relacionados a linguagem, ilustração e <i>layout</i> Considerados para elaboração de materiais educativos impressos.....	38
QUADRO 2 Critérios de seleção de juízes enfermeiros.....	42
QUADRO 3 Critérios de seleção de juízes da comunicação social.....	43
QUADRO 4 Distribuição dos índices de validade dos elementos da cartilha educativa, conforme as análises dos especialistas enfermeiros.....	56
QUADRO 5 Caracterização dos especialistas da comunicação social participantes da validação da cartilha educativa.....	74
QUADRO 6 Avaliação dos Juízes da área de Comunicação social quando à adequabilidade da cartilha.....	74
QUADRO 7 Avaliação do público-alvo quanto a organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha.....	77

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Caracterização dos especialistas enfermeiros participantes da validação de conteúdo.....	55
TABELA 2	Caracterização dos sujeitos do público-alvo que validaram a cartilha.....	75

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
CE	Ceará
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CBEN	Congresso Brasileiro de Enfermagem
DENV	Dengue
FIOCRUZ	Instituto Oswaldo Cruz
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RN	Recém-nascido
SEs	Semanas Epidemiológicas
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SAM	Suitability Assessment of Materials
TCLE	Termo de Livre e Esclarecimento
UPS	Unidades Primária de Saúde
ZIKV	Zika Vírus
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILAB	Universidade Internacional na Lusofonia Afro- Brasileira

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	17
3. APORTE TEÓRICO: TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM	18
4. REVISÃO DE LITERATURA	22
5. MÉTODO	33
6. RESULTADOS	49
7. DISCUSSÃO	79
8. CONCLUSÃO.....	89
9. REFERÊNCIAS	91
10. APÊNDICES.....	106

1. INTRODUÇÃO

Dentre as doenças infecciosas da atualidade, temos as arboviroses: Dengue (DEN), Zika Vírus (ZIKV), Febre Chikungunya e Febre Amarela, que surgem em países com predominância de clima tropicais e subtropicais e tem grandes chances de desenvolvimento no Brasil, por ter esses climas na maioria das regiões do país.

A maior parte das infecções por arbovírus são assintomáticas ou oligossintomáticas. A maioria dos arbovírus de importância em saúde pública pertence aos gêneros *Flavivírus*, *Alphavirus* ou *Orthobunyavirus*, destacando-se os vírus causadores da dengue, chikungunya e zika (BRASIL, 2017 a).

O *Aedes aegypti* é a principal espécie vetor transmissor dos vírus da dengue, ZIKV, chikungunya e febre amarela, mantendo o ciclo urbano da transmissão homem-vetor-homem. De acordo com o Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), o mosquito *Aedes aegypti* é originário do Egito, na África, e desde o século XVI vem se espalhando pelas regiões tropicais e subtropicais. Sabe-se que o mosquito migrou para outras regiões, incluindo o continente americano, nas embarcações que transportavam escravos (FIOCRUZ, 2016).

Dentre os vírus da dengue, Chikungunya e febre amarela destaca-se o ZIKV sendo um *flavivírus* que se transmite, primordialmente, pelo mosquito *Aedes Aegypti* infectado, sendo muito comum encontrá-lo nas zonas tropicais e subtropicais da África, Américas, Ásia e Pacífico (PAIXÃO et al., 2016).

A infecção pelo ZIKV afeta ambos os gêneros, em qualquer faixa etária, caracterizada por ser uma doença febril aguda, autolimitada na maioria dos casos, com discreta necessidade de hospitalização e que, até então, não vinha sendo associada à complicações e intimamente associada aos sintomas do vírus da DEN como febre baixa (ou, eventualmente, sem febre), exantema maculopapular, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival e, menos frequentemente, edema, odinofagia, tosse seca e alterações gastrointestinais, principalmente vômitos. Formas graves e atípicas são raras, mas, quando ocorrem, podem levar o paciente a óbito (ANTHONY et al., 2016).

O Brasil foi o primeiro país a identificar uma possível relação entre a infecção pelo ZIKV na gestação e a ocorrência de microcefalia em recém-nascidos (RN). A partir do estabelecimento de uma força tarefa nacional, dentre os primeiros 35 casos de RN com microcefalia notificados em oito estados do país (Agosto a Outubro de 2015), todas as mães residiam ou visitaram áreas infectadas pelo vírus durante a gestação. Além disso, 25 (71%) dos

RN tiveram microcefalia severa (perímetro cefálico com mais de três desvios-padrões abaixo da média para idade e sexo), 17 (49%) apresentaram uma anormalidade neurológica, e todos os 27 RN que realizaram exames de neuroimagem apresentaram anormalidades. Esses casos não mostraram correlação com exames sorológicos positivos para outros processos infecciosos (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simples) ou perfil genético familiar alterado (SCHULER-FACCINI et al., 2015).

Em 2015, foi divulgada pelo Ministério da Saúde a confirmação da presença do ZIKV em sangue e tecidos de um bebê com microcefalia no Ceará. Esse dado, junto identificação do vírus no líquido amniótico de duas gestantes com fetos microcefálicos e no líquido cefalorraquidiano de recém-nascidos microcefálicos reforçou a relação causal da infecção pelo ZIKV com a microcefalia. Casos esses, que vem tornando o processo gestacional angustiante e traumático para as gestantes e seus acompanhantes. Diante dos relatos, sabe-se que, se no 1º trimestre de gestação a gestante for infectada pelo ZIKV, o bebê corre risco de desenvolver a microcefalia (SDS/ES, 2015). As infecções por arbovírus durante a gestação podem expor as mulheres grávidas a alguns riscos, por serem mais graves do que na população em geral, por apresentarem o sistema imunológico deficiente, por ocorrer à transmissão da mãe para o feto, por resultar em efeitos teratogênicos e por ocorrer à transmissão intraparto, resultando em infecção neonatal grave (CHARLIER et al., 2017).

Para os neonatos de mães infectadas há um risco de transmissão vertical de até 49% no período intraparto. O recém-nascido é assintomático nos primeiros dias, com surgimento de sintomas a partir do quarto dia, que incluem a presença de febre, síndrome algica, recusa da mamada, exantemas, descamação, hiperpigmentação cutânea e edema de extremidades (BRASIL, 2015 a).

Ao todo, 3.871 casos suspeitos de Recém Nascidos (RNs) e crianças encontravam-se em monitoramento na Semana Epidemiológica (SE) 18/2017, dos quais 2.852 (73,7%) permaneciam em investigação, 516 (13,3%) foram descartados, 293 (7,6%) foram confirmados e 80 (2,1%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Nesse contexto 130 casos notificados (3,4% do total) foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Nordeste do país (47,4%), seguindo-se as regiões Sudeste (33,9%) e Norte (9,0%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (18,0%), São Paulo (11,9%), Rio de Janeiro (11,2%), Pernambuco (9,5%) e Minas Gerais (8,3%) (BRASIL, 2017 b).

No Ceará (CE), no início do ano de 2015, foi confirmada a transmissão autóctone do ZIKV no Estado. Em meados de outubro desse mesmo ano, confirmou-se o primeiro caso de síndrome congênita associado à infecção pelo ZIKV. No ano seguinte (2016), a doença causada pelo ZIKV passou a integrar a Lista Nacional de Notificação Compulsória (CEARÁ, 2018).

A oferta de ações de promoção da saúde ainda está predominantemente voltada àquelas tradicionalmente desenvolvidas desde a implantação da Atenção Básica de Saúde (ABS) no Brasil, como as direcionadas à saúde da mulher, ao período reprodutivo e a grupos específicos de doenças crônicas. É premente a necessidade de repensar o processo de cuidado das Estratégias Saúde da Família (ESF), que ainda sofre influência do modelo biomédico de assistência à saúde. É preciso ter em vista o perfil epidemiológico, as necessidades de saúde da população local e uma atenção integral ao ofertar ações educativas e de promoção da saúde; destaca-se ainda que, para melhor desempenho e resolutividade, atividades inter setoriais são indispensáveis. Destaca-se ainda que essas ações não devem ser impositivas e/ou punitivas, e sim desenvolvidas numa relação de vínculo entre profissional e usuário, permitindo a conscientização e o empoderamento para o autocuidado (KESSLER et al., 2018).

A importância dos trabalhos em educação em saúde, por consistirem em discussões entre sujeitos e profissionais, consistem em um modo diferenciado de educação da mera transmissão de informações; de uma abordagem problematizada na qual a realidade do sujeito esteja em evidência para que se construa o conhecimento. As práticas educativas em saúde são determinantes na construção de um sistema de saúde mais integral, por articular o foco assistencial, educativo e gerencial relacionados a práticas de atenção à saúde, motivo pelo qual contribuiu de maneira positiva para formação em Enfermagem (SALUM; MONTEIRO, 2015).

O enfermeiro tem um papel importante na disseminação de informações sobre a prevenção do ZIKV, pois como profissional da ESF possui vínculo naturalmente estabelecido com essa paciente, proporcionando as orientações necessárias para uma sensibilização da cliente em relação a prevenção da doença.

A educação em saúde tem encontrado nas tecnologias educativas importante aliado para facilitar a disseminação de informações para a população com quem o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, estabelece uma relação de cuidado.

Pode-se perceber que a educação em saúde é de suma importância para a população principalmente em relação a informação para promoção da saúde em todos os seus âmbitos, e para que isso ocorra utilizam-se tecnologias educativas.

A tecnologia pode ser entendida como resultado de processos concretizados, a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos, no intuito de provocar intervenções sobre uma determinada situação prática (NIETSCHE et al., 2012).

A utilização de tecnologias educativas na prática da enfermagem permite que exista maior relação entre o profissional e o cliente, pois o enfermeiro poderá utilizar a tecnologia para tentar esclarecer dúvidas e formar meios de enfrentamento diante de alguma dificuldade manifestada. Assim, a comunicação acontecerá de forma mais direcionada e permitirá maior troca de informações entre os envolvidos (DODT, 2011).

Na atualidade, temos diversas formas de tecnologias educativas como folders, cartazes, vídeos, panfletos e a cartilha, por meio dos quais pode-se apresentar de diversas formas e pode contribuir para a promoção da saúde do paciente na realização do autocuidado através do conhecimento passado por essa tecnologia. Assim, este estudo tem a finalidade de construir uma tecnologia para o autocuidado de gestantes, para que possam realizar o cuidado de si e com o conhecimento adquirido, conseguir não apenas a prevenção do ZIKV, mas das arboviroses em geral.

Deste modo as gestantes têm que realizar a prevenção do ZIKV, com as medidas indicadas pelo Ministério da Saúde (MS), juntamente com orientações dos profissionais da saúde, principalmente as recomendações dos enfermeiros da Atenção Primária a Saúde.

Deste modo, percebe-se que, no que se refere ao ZIKV, é fundamental a participação popular na prevenção da doença, ou seja, evitar infecções pelo ZIKV está intimamente ligado ao autocuidado direcionado a prevenção da doença.

É fundamental que o processo de educação em saúde considere a realidade do paciente, seu conhecimento prévio e suas dúvidas, a fim de transformar o sujeito passivo em um sujeito ativo no seu tratamento. (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

O autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado (OREM, 1980).

Sobre o autocuidado, destaca-se a teoria descrita por Dorothea Orem, sendo um ponto de partida que oferece aos profissionais de enfermagem ferramentas para prestar atendimento de qualidade em qualquer situação relacionada ao processo saúde-doença, tanto por pessoas doentes quanto por pessoas que tomam decisões sobre sua saúde. E para pessoas

saudáveis que desejam manter ou modificar comportamentos de risco para sua saúde, esse modelo fornece uma estrutura conceitual e estabelece uma série de conceitos, definições, objetivos para intuir o que está relacionado ao cuidado da pessoa (SOLAR et al., 2014).

As gestantes necessitam cuidar de si, portanto para realizar esses cuidados, elas podem contar com o apoio dos enfermeiros, onde orientam sobre diversas problematizações, sendo que os mesmos não podem impor ações a serem realizadas, pois tem que partir da própria gestante esse desejo para que esse autocuidado aconteça.

As gestantes precisam realizar o autocuidado, primeiramente com aquisição do material educativo, como a cartilha proposta no estudo, depois colocar em prática essas informações, assim a gestante terá subsídio e argumentos para cuidar de si em relação ao ZIKV.

Adotando a influência do material educativo com abordagem na promoção do autocuidado, o presente estudo expõe a criação e validação de uma cartilha educativa para prevenção do ZIKV na gestação. Este material foi validado quanto à sua aparência e conteúdo, por meio da apreciação de juízes da área da enfermagem, comunicação social e público-alvo. Perante as tais considerações, a relevância do estudo reside no evento de que o desenvolvimento de tecnologia educativa cientificamente fundamentada e validada, como a cartilha, apresentará um diferencial na educação das gestantes, pois possibilitará a utilização de um material educativo confiável, que trará contribuições para o cuidado do enfermeiro. Com isso, esperamos que o uso da tecnologia educativa torne-se um recurso facilitador para absorção das informações adquiridos nas consultas de enfermagem. Não foi encontrada na literatura cartilha educativa destinada exclusivamente para a promoção do autocuidado com enfoque na prevenção do ZIKV para gestantes. Desta maneira, o presente estudo oferecerá para que elas assumam o papel de sujeitos ativos na construção e consolidação de um autocuidado.

Diante das considerações, ressalta-se que o estudo é importante para a gestante, pois tem a finalidade da realização do autocuidado, com a efetivação das intervenções, em que o benefício será para a gestante, sua família e toda a comunidade. O material construído contribui para as ações de educação em saúde que visem à difusão prática em linguagem simples, e proporcionem melhoria na adesão dos cuidados da gestante com a prevenção e promoção de uma gravidez tranquila, com a finalidade da prevenção do ZIKV. Com essa tecnologia sendo utilizada nas unidades de saúde, os profissionais de saúde terão mais um instrumento para sensibilizar as pacientes na prevenção do ZIKV e poderá ser utilizada em outros países como os das Comunidades de Países da Língua Portuguesa (CPLP), por apresentar uma realidade parecida com a do Brasil.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Elaborar cartilha educativa para prevenção do Zika Vírus em gestantes.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir cartilha educativa sobre prevenção do Zika Vírus em gestantes;
- Validar cartilha educativa quanto ao conteúdo e aparência com juízes e público-alvo.

3. APORTE TEÓRICO: TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM

Cuidar é algo comum do ser humano e quando nós cuidamos, nós valorizamos. Esse autocuidado gera prazer quando controlado, quando o ato de se cuidar não se torna o centro da vida do indivíduo. Da mesma forma, quem não se cuida perde o prazer de se ver bem. Com o olhar crítico da sociedade, sabemos como é importante estar aparentemente bem. O autocuidado, quando controlado, é um afeto consigo mesmo, uma satisfação (COSTA, JAEGER, 2014).

A teoria do autocuidado de Orem, engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. O autocuidado é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem-estar. A atividade de autocuidado constitui habilidade para engajar-se em autocuidado. A exigência terapêutica de autocuidado constitui a totalidade de ações de autocuidado, através do uso de métodos válidos e conjuntos relacionados de operações e ações (FOSTER; JANSSENS, 1993).

O processo proposto por OREM (1980) compreende os seguintes passos, segundo os mesmos autores:

Passo 1 - fase de diagnóstico e prescrição, que determina as necessidades ou não de cuidados de enfermagem. O enfermeiro realiza a coleta de dados do indivíduo. Os dados específicos são reunidos nas áreas das necessidades de autocuidado, de desenvolvimento e de desvio de saúde do indivíduo, bem como o seu inter-relacionamento. São também coletados dados acerca dos conhecimentos, habilidades, motivação e orientação da pessoa.

Passo 2 - é a fase do planejamento dos sistemas de enfermagem, bem como do planejamento da execução dos atos de enfermagem. O enfermeiro cria um sistema que seja totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio-educação. As duas ações envolvidas no planejamento dos sistemas de enfermagem seriam:

a. A realização de uma boa organização dos componentes das exigências terapêuticas de autocuidado dos pacientes;

b. A seleção da combinação de maneiras de auxílio que sejam, ao mesmo tempo, efetivas e eficientes na tarefa de compensar ou sobrepujar os déficits de autocuidado dos pacientes. Com a utilização do modelo de Orem, as metas são compatíveis com o diagnóstico de enfermagem, capacitando o paciente a tornar-se um verdadeiro agente de autocuidados.

Passo 3 - inclui a produção e execução do sistema de enfermagem, onde o enfermeiro pode prestar auxílio ao indivíduo (ou família) no que se refere ao autocuidado, de modo a alcançar resultados identificados e descritos de saúde. O passo 3 inclui a evolução, onde, juntos, paciente e enfermeiro, realizam a avaliação. A evolução é um processo contínuo e é fundamental que o enfermeiro e o paciente avaliem quaisquer modificações nos dados que afetariam o déficit de autocuidado, o agente de autocuidado e o sistema de enfermagem.

Dessa forma, Polit e Hungler (1995) afirmam que a capacidade que o indivíduo tem para cuidar de si mesmo é chamada de intervenção de autocuidado, e a capacidade de cuidar dos outros é chamada de intervenção de cuidados dependentes. Sendo assim, no modelo de Orem, a meta é ajudar as pessoas a satisfazerem suas próprias exigências terapêuticas de autocuidado.

A teoria do autocuidado de Orem segundo Luce et al. (1990), tem como premissa básica, a crença de que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidado de si mesmo, e que pode se beneficiar com o cuidado da equipe de enfermagem quando apresentar incapacidade de autocuidado ocasionado pela falta de saúde.

O autocuidado é uma função humana reguladora que as pessoas desempenham deliberadamente por si próprias ou que alguém executa por elas para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar. Quando atua de forma consciente, controlada, intencional e efetiva, atingindo a real autonomização, designamos por atividade de autocuidado (TOMEY, ALLIGOOD, 2002).

Deste modo temos um estudo realizado com mulheres hipertensas onde forma identificado a experiência de aplicação de Orem, as autoras demonstraram a utilidade da teoria do autocuidado, que permitiu focalizar o compromisso da enfermeira com a cliente, valorizando o que pressupõe a teoria do autocuidado, adequando-a à prática de enfermagem (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

A pessoa pode oscilar nas necessidades de autocuidado, nas capacidades autônomas da sua satisfação e nas necessidades de apoio perante situações de transição, em que a mesma não se consegue adaptar favoravelmente (QUEIRÓS, 2010).

Ao estudar a capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados, observou-se que quanto menor a capacidade de autocuidado do familiar dependente, maior a necessidade de apoio de um cuidador familiar, o que poderá sobrecarregá-lo, necessitando que o enfermeiro identifique esses cuidadores para o planejamento de práticas educativas que possam dar continuidade ao autocuidado após a alta hospitalar (COSTA et al; 2013).

O conhecimento dos fatores relacionados ao autocuidado de pacientes com estomias possibilitou a obtenção de dados que contribuem para estratégias e intervenções eficazes no seu processo de reabilitação. Esses dados podem, ainda, colaborar para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem aos estomizados, além de fortalecer a prática educativa da enfermagem (MENEZES et al; 2013).

Estudo realizado com gestantes em desintoxicação química pelo uso do crack, evidenciam as contribuições das atividades promotoras do autocuidado desenvolvidas, utilizando como referencial a Teoria de Dorothea Orem. Destacaram-se como ações de autocuidado a aceitação da hospitalização, a reorganização da rotina e o estímulo à prática do autocuidado e do viver sem o crack (NICOLLI et al., 2015).

A implementação de algumas dessas estratégias no cotidiano das ações de enfermagem demanda comprometimento e mais corresponsabilidade tanto dos profissionais quanto do paciente. É necessário que o cuidado de enfermagem esteja, cada vez mais, voltado para as práticas inovadoras que estão sendo desenvolvidas para a promoção do autocuidado, que estas sejam coerentes com as realidades de cada serviço de saúde e com as demandas de cada paciente. Percebe-se a necessidade de investimento da gestão pública para garantir os recursos necessários para a efetivação dessas propostas, principalmente no que se refere ao acesso igualitário às tecnologias que podem ser utilizadas (TOSSIN et al., 2016).

Estudo realizado com idosos para analisar a capacidade de autocuidado concluiu que os idosos independentes são os que mais procuram o atendimento em nível ambulatorial, e nessas condições, adotando os pressupostos de Dorothea Orem; observou portanto o predomínio do sistema de enfermagem apoio-educação para ensinar medidas de autocuidado terapêutico, prevalecendo à oferta de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com vistas a valorizar a independência, autonomia e autocuidado dos idosos (NICOLATO et al., 2016).

Um estudo realizado com gestantes e suas famílias durante o pré-natal tinha como foco a construção do cuidado na primeira infância. Os resultados apontam que estimular o autocuidado de gestantes e suas famílias durante o pré-natal é um exercício importante para fortalecer autonomia e a auto eficácia da mulher, além de ser uma forma de construir um espaço de segurança e proteção para a criança, que embora ainda não tenha nascido, já sofre as influências da "falta de cuidado". Outra contribuição é apontar que a implementação de novas tecnologias é eficaz quando vêm acompanhada de supervisão e outros instrumentos gerenciais que garantam sua continuidade (MAGALHÃES et al., 2018).

Assim como a própria palavra relata autocuidado é cuidar-se de si mesmo, aperfeiçoando estilos de vida saudáveis, realizando também a prevenção de doenças, deste modo nota-se a importância das gestantes em realizar o autocuidado em relação ao ZIKV, pois ela torna-se personagem principal dessa prevenção e evita a transmissão da doença para o bebê.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CONTEXTO HISTÓRICO, CONSEQUÊNCIAS E DISSEMINAÇÃO DO ZIKA VÍRUS NO BRASIL E MUNDO

Em 1948, o vírus foi isolado dos mosquitos *Aedes africanos* e, em 1954 a doença humana relacionada ao ZIKV foi relatada na Nigéria (MACNAMARA, 1957).

O ZIKV foi isolado pela primeira vez em macacos *Rhesus* na floresta de Zika, na Uganda, sendo encontrado no mosquito *Aedes aegypti* em 1948 e isolado em humanos em 1952. Mais tarde, em 2007, tem-se relato do primeiro surto na ilha da Micronésia, em 2013 na Polinésia Francesa e o terceiro grande surto no Brasil, começando em maio de 2015 no nordeste brasileiro, alcançando 14 estados brasileiros em outubro do mesmo ano (REGO; PALÁCIOS, 2016).

O primeiro surto de ZIKV ocorreu em 2007, quando foi constatada pela primeira vez a presença da doença fora de solo africano ou asiático. O cenário era a ilha Yap, no oeste do Pacífico, contudo, não houve conhecimento de casos graves descritos na literatura (DINIZ, 2016).

Já ano de 2013, o ZIKV surge em uma das principais ilhas da Polinésia Francesa: o Taiti. Era o segundo surto no mundo, mas dessa vez com inúmeros casos de pacientes com diferentes graus de paralisia, que afirmavam ter apresentado sintomas do ZIKV nos dias anteriores. Os casos de paralisia foram reconhecidos como a síndrome de Guillain-Barré (CAOLORMEAU et al., 2016).

No segundo semestre de 2014 uma nova doença febril foi registrada em alguns lugares do Brasil principalmente o nordeste. Os sintomas dessa doença não preenchiam os critérios para uma doença exantemática clássica, como por exemplo, o sarampo, a rubéola, a escarlatina ou exantema súbito. Mesmo a região Nordeste sendo uma área endêmica para o vírus da dengue (DENV), algumas avaliações sorológicas para o DENV foram negativas. Os casos suspeitos estavam nas cidades de Natal, capital do Rio Grande do Norte, e Recife, capital de Pernambuco, entre outras localidades. Após grande investigação desses casos, foi confirmada a circulação do vírus ZIKV nessa região do país, registrada nas primeiras publicações sobre sua ocorrência no Rio Grande do Norte e na Bahia (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) testou, no ano de 2015, amostras do Brasil de gestantes que apresentaram sintomas de infecção pelo ZIKV, sendo que

duas gestações terminam em abortamento e dois RN com microcefalia que morreram logo após nascer. Os quatro casos obtiveram resultado positivo para infecção pelo ZIKV indicando que os fetos e RN foram infectados durante a gestação. Os testes identificaram a presença do vírus em amostras cerebrais dos RN e análise de sequenciamento genético mostrou que há similaridade com o vírus circulante no Brasil (SCHULER-FACCINI et al., 2015).

O Governo Federal lançou em dezembro de 2015, o Plano Nacional para Enfrentamento à Microcefalia, a qual objetiva auxiliar profissionais da Atenção à Saúde no trabalho de estimulação precoce de crianças acometidas com a microcefalia, com intuito de minimizar as alterações ou as potenciais inquietações no desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2016 a).

Em outubro de 2015, foi observado aumento inesperado no nascimento de crianças com microcefalia, inicialmente em Pernambuco, e posteriormente em outros estados da região Nordeste, meses depois da confirmação da transmissão autóctone da febre pelo vírus ZIKV no Brasil, em abril do mesmo ano (BRASIL, 2015 b).

No Nordeste brasileiro, a incidência dessa infecção está altamente relacionada à proliferação vetorial e, conseqüentemente, às condições sanitárias do local. No entanto, apesar da aparente benignidade da doença, mais recentemente na Polinésia Francesa e no Brasil, quadros mais severos têm sido comumente registrados, como a síndrome de Guillan Barré e a microcefalia, o que mostra quão pouco conhecida ainda é essa doença (VASCONCELOS, 2015).

Apesar dos consideráveis esforços globais para controlar ou eliminar o vetor do mosquito em resposta a outros patógenos virais e parasitários, o ZIKV expandiu sua distribuição geográfica nos últimos 70 anos, com pesquisas limitadas até recentemente (WEAVER et al., 2016).

O ZIKV pertence ao gênero *flavivirus*, família *flaviridae* e sua presença no Brasil (em 18 estados, sobretudo do Nordeste) têm sido comprovadas laboratorialmente por RT-PCR desde fevereiro de 2015. Não há testes sorológicos comerciais disponíveis para a detecção de anticorpos específicos para o vírus Zika e há a possibilidade de reação cruzada dos testes com os outros flavivírus (BRASIL, 2016 a).

Países das Américas também foram atingidos pelo ZIKV. A Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) lançou uma atualização epidemiológica, informando que 18 países e territórios haviam confirmado sua transmissão local: Brasil, Barbados, Colômbia, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa, Haiti, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguai, Porto Rico, Saint Martin, Suriname e Venezuela. Margareth Chan, Diretora

Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a convocação de um Comitê Internacional de Regulação de Emergências em Saúde, frente à estimativa de que em 2016 poderiam ocorrer de 3 a 4 milhões de casos de febre pelo ZIKV no mundo e dada a forte suspeita de sua relação com casos de microcefalia e de síndromes neurológicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Em 2018, até a Semana Epidemiológica 21, foram registrados 242 casos suspeitos de ZIKV 25,0% (46/184) no Estado do Ceará. Destes, 9,0% (22/242) foram confirmados e 65,3% (158/242) descartados. Os casos suspeitos em gestantes correspondem a 12,8% (31/242) das notificações, sendo 6,4% (2/31) confirmados pelo critério clínico-epidemiológico, não havendo até o momento, casos confirmados pelo critério laboratorial neste grupo. Observa-se que os casos notificados de ZIKV concentram-se nas faixas etárias de 20 a 39 anos, correspondendo a 43,4% (105/242), dando destaque para o sexo feminino representado por 64,9% (157/242) do total de casos suspeitos (CEARÁ, 2018).

Em 2019, até a SE 06, foram registrados três casos suspeitos de ZIKV em 1,6% (3/184) nos municípios de Capistrano, Crato e Sobral. Destes, 66,6% (2/3) foram descartados e um caso segue em investigação. Os casos suspeitos em gestantes correspondem a 66,6% (2/3) das notificações, sem confirmação até o momento. A redução do número de notificações de ZIKV foi de 96,0% quando comparada ao mesmo período do ano passado (CEARÁ, 2019).

A infecção pelo ZIKV, assintomática em aproximadamente 80% dos indivíduos infectados, afeta todos os grupos etários e ambos os sexos, sendo caracterizada por uma doença febril aguda e frequentemente autolimitada, que leva a uma baixa necessidade de hospitalização e, via de regra, não vinha sendo associada a complicações (ZANLUCA et al., 2016), mas no momento atual vem apresentando complicações como a microcefalia e a síndrome Guillan-barré.

Quando sintomática, a infecção pode cursar com febre baixa (ou, eventualmente, sem febre), exantema máculopapular, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival e, menos frequentemente, edema, odinofagia, tosse seca e alterações gastrointestinais. Formas graves e atípicas são raras, mas, quando ocorrem, podem excepcionalmente evoluir para óbito. Os sinais e sintomas ocasionados pelo Zika vírus, em comparação aos de outras doenças exantemáticas (como dengue e Chikungunya), incluem um quadro exantemático mais acentuado e hiperemia conjuntival, sem alteração significativa na contagem de leucócitos e plaquetas (BRASIL, 2016 b)

Um dos quadros mais dramáticos que vem sendo relacionado à introdução do Zika vírus no Brasil é o surto de microcefalia em crianças. Em novembro, o Ministério da Saúde

confirmou a presença, através de RT-PCR (reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa) do ZIKV no líquido amniótico de duas gestantes cujos fetos apresentavam microcefalia (BRASIL, 2015 c).

Em 2015, foi divulgada pelo Ministério da Saúde a confirmação da presença do ZIKV em sangue e tecidos de um bebê com microcefalia e outras malformações que faleceu no Ceará. Esse dado, associado à identificação do vírus no líquido amniótico de duas gestantes com fetos microcefálicos e no líquido cefalorraquidiano de recém-nascidos microcefálicos, reforçaram a relação causal da infecção pelo ZIKV com a microcefalia (BRASIL, 2016 a).

A microcefalia caracteriza-se por uma má-formação congênita no desenvolvimento do cérebro, decorrente de vários fatores. Nos casos ocorridos recentemente no país, as gestantes cujos bebês desenvolveram a microcefalia geralmente apresentaram sintomatologia da infecção por ZIKV no primeiro trimestre de gestação (VASCONCELOS, 2015).

A microcefalia relacionada ao ZIKV apresentou um aumento substancial de 20 vezes na incidência dos casos de microcefalia quando comparado com dados do ano anterior. A microcefalia pode apresentar-se com ou sem outras alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) e ocorre em crianças cuja mãe tenha histórico de infecção pelo ZIKV durante a gestação (ANTHONY et al., 2016).

O diagnóstico de escolha para detecção do ZIKV é realizado por meio de métodos moleculares devido à sensibilidade destes testes. Foram examinadas duas gestantes no estado da Paraíba e diagnosticados casos de microcefalia por meio de exames de ultrassonografia. Estas mulheres relataram ter tido sintomas semelhantes à infecção pelo ZIKV, porém este não foi detectado pelo exame de sangue convencional. Conseqüentemente estas amostras foram enviadas para a Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro para a realização da técnica de PCR Real Time (real-time polymerase chain reaction) e ambas foram positivas para o ZIKV. Provavelmente este representou o primeiro diagnóstico intrauterino de transmissão do vírus no país. Neste mesmo laboratório, foi também realizada a análise do sequenciamento a qual identificou em ambos os casos um genótipo de origem asiática (OLIVEIRA- MELO et al., 2016).

Dada a grande seriedade de se prevenir esta doença entre gestantes, o atendimento do pré-natal ganha importância para a saúde das mulheres e crianças, pois é uma fonte de cuidados, onde o profissional realiza esses atendimentos com o intuito de prevenir doenças que possam interferir na vida da comunidade.

O pré-natal é caracterizado como atendimento multidisciplinar que objetiva a manutenção da integridade das condições de higiene fetal e cujos resultados devem ser

avaliados em longo prazo, com a formação de elementos físicos e intelectualmente úteis à comunidade e ao país. A assistência pré-natal deve ter início em fase precoce, assim as medidas profiláticas podem ter alcance maior, e o tratamento de certas afecções pode ser efetuado antes de possível comprometimento do concepto. Durante as consultas, pesquisam-se afecções orgânicas e distúrbios emocionais, orienta-se o preparo psicológico para o parto e instituem-se normas de higiene-dietéticas, realiza-se o preparo psicológico para o parto e inicia-se o tratamento para eventuais doenças intercorrentes (PIATO; TEDESCO,1995).

A assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – “Vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

Com isso o acesso ao cuidado pré-natal na Atenção Primária é essencial para a qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê. Iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gestação (preferencialmente até a 12ª semana) é fundamental para identificar os fatores de risco e para o acompanhamento durante a gestação, favorecendo ações e intervenções adequadas que evitam complicações e protegem a saúde da mulher, do homem e da criança (BRASIL, 2016 a). De tal modo que realizando as consultas de pré-natal essa gestante poderá colher informações para a prevenção de doenças ocasionadas pelo mosquito *Aedes aegypti* como o ZIKV onde proporciona maior risco a gestante.

Destaca-se que a realização de um pré-natal de qualidade, com a implementação do máximo de orientações possíveis recairá efetivamente sobre a saúde da mãe e de seu filho, e no que diz respeito a infecção pelo ZIKV e seus efeitos, estas informações podem ser decisivas para a saúde da criança como um todo.

O desenvolvimento infantil é um processo multidimensional que se inicia com o nascimento e que engloba o crescimento físico e a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Esta é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, constituindo oportunidade para o estabelecimento das funções que repercutirão em maior independência e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida no futuro (BRASIL, 2016 b).

A transferência de anticorpos maternos para os neonatos, durante a gestação, pode levar a uma proteção transitória para o sorotipo específico do vírus. Apesar disso, diante da diminuição dos títulos de anticorpos neutralizantes, pode oferecer risco potencial para o desenvolvimento de formas graves da dengue, em menores de um ano de idade (CHAU et al., 2009; PENGSA et al., 2006).

As alterações mais comumente associadas à microcefalia estão relacionadas ao déficit intelectual e a outras condições que incluem epilepsia, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, estrabismo, desordens oftalmológicas, cardíacas, renais, do trato urinário, entre outras. O estabelecimento do diagnóstico diferencial com causas genéticas e outros teratógenos ambientais, como as infecções pré-natais, o álcool, a exposição pré-natal ao RX e alguns medicamentos, deve ser feito, já que em todas estas condições a microcefalia pode ser observada (CERNACH; SILVA; ZANOLLA, 2013).

Tão quanto, estas crianças também devem ser encaminhadas para estimulação precoce em serviços de reabilitação (Centro Especializado de Reabilitação, Centro de Reabilitação em Medicina Física, Centro de Reabilitação Física – nível intermediário, Serviço de Reabilitação Intelectual); por fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou vinculado às equipes da APS/AB; ou em Ambulatório de Seguimento de Recém-Nascido de Risco (BRASIL, 2017 c). É importante ressaltar que, embora neste momento haja uma atenção especial às gestantes para evitar a infecção pelo ZIKV, a equipe de saúde deve manter as orientações e as ações de promoção da saúde e prevenção para toda a população, já que cabe a todos a responsabilidade sobre as medidas de controle, como eliminação de possíveis criadouros do mosquito, limpeza dos terrenos, descarte apropriado do lixo e materiais e utilização adequada da água, além da proteção individual (BRASIL, 2016 a).

Diante do apresentado em relação a epidemiologia do ZIKV, pode-se verificar que a base conceitual da promoção da saúde busca o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos em relação ao processo saúde/doença. Logo, a promoção da saúde tem o intuito de preparar as pessoas para cuidar de si, aliada às ações educativas, fazendo uma união entre os significados de saúde e autonomia (SILVA et al., 2014).

4.2 TECNOLOGIAS, EDUCAÇÃO E SAÚDE E ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO ZIKV

Para que o enfermeiro possa assumir o papel de educador, ele deve ter conhecimento sobre os princípios de ensino e aprendizagem, para assumir de forma efetiva e eficaz suas responsabilidades na assistência prática. Por outro lado, o desenvolvimento de estratégias educativas não se restringe às dificuldades enfrentadas apenas pelo enfermeiro, mas também pelo público assistido, pois este também possui limitações, as quais podem estar relacionadas às dificuldades cognitivas; às características pessoais do aprendiz, como prontidão, motivação e adesão; à negação da necessidade de aprender; dentre outros (BASTABLE, 2010).

As atividades educativas estão comumente associadas ao enfermeiro, é possível a formação de vínculo desse profissional com a população, de forma que o enfermeiro passa a ser visto como um profissional comprometido em promover atividades diferenciadas, criativas e, ao mesmo tempo, acolhedoras (SILVA et al., 2014).

O educador deve compreender que ensinar não significa transferir conhecimento, mas criar meios que possibilitem a construção do saber. A prática pedagógica educacional deve tornar-se ferramenta que possibilite ao educador assumir uma posição de “problematizador” da realidade, deixando-se para trás a rotina do educador “bancário”, em que os aprendizes recebem as informações passadas e seguem como reprodutores do discurso do educador, sem ter edificado a consciência crítica sobre as situações discutidas e problematizadas (FREIRE, 2002).

O grande obstáculo para o desenvolvimento de atividades educativas é a carência de profissional capacitado para guiar o grupo. Destarte, o facilitador deve ter compromisso ético e competência técnica para desenvolver as atividades, com experiência nessa função. Além disso, depois de capacitado, ele deve compartilhar conhecimentos e atualizações com a população, estabelecendo-se uma relação profissional-cliente, em substituição aos antigos paradigmas de que o enfermeiro é o detentor do saber e do poder, favorecendo, assim, a comunicação entre os envolvidos (BASSICHETO, REA E DONATO, 2009).

As tecnologias educativas são de grande relevância para as atividades de educação em saúde, pois proporcionam formas para captar melhor o conhecimento que será passado, através de instrumentos, tornando-se uma grande aliada para os profissionais da saúde.

Assim a palavra tecnologia é de origem grega, *techne* (arte, técnica) e *logos* (corpo de conhecimento). Por essa razão, o termo tecnologia passou a ser aplicado como sinônimo do

conhecimento de certas técnicas para realizar algo, como as invenções de base (NIESTCHE et al., 2012).

As tecnologias podem ser divididas em leve, leve-dura e dura. Estas são compreendidas, respectivamente, como a constituição de relações para a implementação do cuidado (vínculo, gestão de serviços e acolhimento); a construção do conhecimento por meio de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, cuidado de enfermagem); a utilização de instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos (MERHY, 2002).

A primeira exposição tecnológica de enfermagem foi apresentada no 44º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEN) realizado em Brasília, em 1992. Desde então a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) tem propiciado este espaço para divulgação de tecnologias e inventos de enfermeiros, materializando essa proposta por meio de mostras em outros congressos (MANCIA; LEAL; MACHADO, 2003).

Atualmente, é ampla a discussão sobre as tecnologias relacionadas ao setor da saúde. Dentre as práticas realizadas pelos enfermeiros, é comum a utilização de tecnologias, a qual é compreendida dentro de uma concepção de tecnologia como produto e como processo. Na tecnologia como produto, estão abordadas as informatizações, informações e artefatos, e na tecnologia como processo, os recursos relacionados ao ensino e à aprendizagem do indivíduo (AQUINO et al., 2010).

A utilização de tecnologias educativas na prática da enfermagem permite que exista maior relação entre o profissional e o cliente, pois o enfermeiro poderá utilizar a tecnologia para tentar esclarecer dúvidas e formar meios de enfrentamento diante de alguma dificuldade manifestada. Assim, a comunicação acontecerá de forma mais direcionada e permitirá maior troca de informações entre os envolvidos (DODT, 2011)

A criação dos manuais vem ocorrendo para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Dispor de um material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde. Por outro lado, é também uma forma de ajudar os indivíduos no sentido de melhor entender o processo de saúde-doença e trilhar os caminhos da recuperação (ECHER, 2005).

O profissional enfermeiro agregou ao atendimento pré-natal a atividade de orientar essas gestantes em relação ao ZIKV e a sua prevenção, pois o Brasil é um país onde o vetor da doença está em uma situação favorável para a sua proliferação. Assim não podemos negligenciar esses cuidados imediatos de vigilância.

A dimensão educativa permeia todo o processo de cuidar, em sua maioria desempenhada pelos enfermeiros, abrindo grandes possibilidades de discussão entre senso comum e ciência (QUADROS; REIS; COLOMÉ, 2016).

Educar para saúde é ir além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e promocionais, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos de saberes e condições de vida, estimulando-os a lutarem por mais qualidade de vida e dignidade (FREIRE, 2007).

A enfermagem vem ampliando, a cada dia, o seu espaço na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto no cenário internacional. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde local, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional e, por isso, motivo de crescentes debates e novas significações (BACKES et al., 2012).

Uma tecnologia educacional no formato impresso, tipo cartilha, desponta como dispositivo para mediar a educação em saúde, entendida como modo de cuidar, por meio de modos de educar para potencializar as capacidades do outro. Nesta perspectiva ampliada, a educação em saúde também nos capacita a intervir de forma construtivo-reflexiva, singular/plural, dinâmica/flexível, num complexo histórico cultural de relações humanas entre sujeitos, num sistema cíclico de relações, em que um aprende com o outro; este aprender converge para a transformação de ambos, de quem os rodeia e do meio no qual estão inseridos (FERRAZ et al., 2007).

Sabe-se da importância do trabalho de prevenção do ZIKV. Um dos componentes primordiais para a realização dessa sensibilização as gestantes se apoia nas ações de informação, educação e comunicação mediante elaboração de materiais educativos. Assim podemos citar: Cartilhas, cartazes, vídeos, folders, livro-texto, adesivos e manuais, todos com o mesmo objetivo propagar conhecimentos. Existem vários instrumentos construídas por enfermeiros, podemos citar: Cartilha educativa para promoção da auto eficácia materna na prevenção da diarreia infantil: Elaboração e validação, (SABINO, 2016); Validação de vídeo educativo para a promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para HIV e seu filho (BARBOSA, 2008); Processo de enfermagem informatizado: construção de tecnologia móvel para uso em neonatos, (LIMA, 2018); Construção e validação de aplicativo digital para ensino de instrumentação cirúrgica (PEREIRA, 2019); Construção e validação de aplicativo educativo para prevenção da incontinência urinária em mulheres após o parto, (SABOIA, 2017) e

Construção e validação de escala para mensurar a auto eficácia materna na prevenção da diarreia infantil, (JOVENTINO, 2010).

A cartilha será uma importante ferramenta de promoção e educação em saúde para as gestantes nesse período, principalmente na prevenção do ZIKV para as mães e seus bebês.

4.3 O VIRUS ZIKA NAS COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

Na atualidade as doenças de transmissão vetorial são consideradas grave problema de saúde pública a nível mundial, pois cerca de 2/3 da população vivem em zonas infestadas por mosquitos, isto é, países de clima tropical, onde as condições do meio ambiente propiciam o desenvolvimento e a reprodução do *Aedes aegypti*, o principal vetor urbano da doença. Na presença do agente etiológico, rapidamente encontram-se reunidos os fatores responsáveis pela ocorrência de novas epidemias. O mesmo vetor que transmite a Dengue pode transmitir, a ZIKV, a Chikungunya, a Febre-amarela e o vírus Mayaro (BHATT et al., 2013).

A região da África Subsaariana, onde os primeiros casos de ZIKV em humanos foram inicialmente relatados, é a menos preparada, mas está em maior risco. Desde sua descoberta em 1947, casos esporádicos de ZIKV foram relatados em vários países da África Subsaariana (MUSSO; GUBLER, 2016).

Os esforços para reduzir a carga de mosquitos *Anopheles* em Moçambique resultaram em qualquer impacto na população de *Aedes* é desconhecido, já que, por várias décadas, a investigação mais entomológica em Moçambique foi restrita a *Anopheles*. Durante estas décadas, o *Aedes* nunca foi considerado durante as atividades de vigilância vectorial até recentemente, quando um surto de dengue atingiu duas províncias no norte de Moçambique e o *Aedes* foi encontrado como abundante no norte de Moçambique (MASSANGAIE, 2016).

Estudo realizado em abril de 2014 em quatro grandes cidades de Moçambique e com o objetivo de investigar a presença e abundância do mosquito *Aedes*, constatou que o *Aedes* ocorreu nas quatro cidades. As cidades foram Pemba, Nampula e Nacala no norte de Moçambique e a capital da província de Maputo no sul de Moçambique. As proporções de pneus amostrados contendo *Aedes aegypti* foram de 72,0% em Pemba, 59,0% em Nampula e 64,5% em Nacala, em comparação com 19,3% na província de Maputo. Assim, o *Aedes aegypti* era mais abundante nas três cidades do norte em comparação ao sul (HIGA, 2015).

Em Cabo Verde, o primeiro surto de dengue ocorreu entre Setembro e Dezembro de 2009, causando a maior epidemia de sempre até então na África Ocidental (GÓMEZ et al., 2013).

Todos os casos notificados eram provenientes da Província de Luanda, exceto dois da Província de Malanje. O *Aedes aegypti* é o único vetor de dengue em Angola, presente em todas as suas 18 Províncias, exceto Moxico. Em 865 casas avaliadas, 385 tinham pelo menos um contentor com larvas do mosquito (sobretudo *aegypti*), sendo a maioria reservatórios de água a descoberto. Foram tomadas medidas de saúde pública, tendo sido propostas fumigação e tratamento de habitats com *Bacillus thuringiensis israelensis*. Uma elevada proporção dos residentes de Luanda encontra-se em zonas densamente povoadas e com condições precárias de habitabilidade, o que favorece o vetor (CDC, 2013).

Em Novembro de 2015, o ZIKV foi considerado responsável por um surto em Cabo Verde, descrevendo um trajeto migratório à volta do globo e retornando ao seu provável local de origem, África. Especula-se que este surto tenha ocorrido como resultado do fluxo de turistas provenientes de vários países para a ilha, entre os quais o Brasil. O ZIKV permanece endémico noutros países africanos próximos de Cabo Verde, como é o caso do Senegal (MUSSO; GUBLER, 2016).

Os casos mais recentes nas áreas urbanas de Angola são uma preocupação potencial. Angola é um importante portal entre a África e a América do Sul, com conectividade significativa via viagens aéreas e é um local plausível para a reintrodução do ZIKV (BOGOCH et al., 2016).

Atualmente, não está claro se os casos de ZIKV detectados em Angola são da linhagem africana ou asiática. Os dados genéticos podem ajudar a responder a essa pergunta e elucidar se a detecção desses casos é indicativa de transmissão local. Nesse caso, presumivelmente há mais casos não relatados. Isso é motivo de preocupação para as mulheres grávidas ou que estão considerando a gravidez, dada a associação entre a infecção pelo ZIKV e as complicações fetais (BRASIL P, 2016).

5. MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica. Segundo Polit e Beck (2011), estudo metodológico é aquele que investiga, organiza e analisa dados para construir e validar instrumentos e técnicas de pesquisa, centrada no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos.

No que se refere à realidade acadêmica, principalmente na área da enfermagem, estudos deste tipo estão sendo desenvolvidos, tendo crescido o interesse em pesquisas que abordem a elaboração e a validação de materiais educativos, como cartilhas, folders, guias de orientação, álbuns seriados, escalas, dentre outros. Esses materiais têm como objetivo primordial a sua utilização na prática assistencial, de forma que possam orientar os cuidados dos profissionais com foco na melhoria da qualidade do atendimento prestado ao indivíduo, à família e à comunidade (FREITAS, 2010; PRADO, 2011; BARROS, 2015; LIMA, 2014).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Redenção-CE, localizada à 55 km de Fortaleza, segundo o último censo de 2010 com a população de 26.423 habitantes, sendo a cidade sede da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), fundada em 2010, uma instituição pública federal, que disponibiliza cursos de graduação e pós graduação (Lato sensu e Stricto sensu). Tendo como objetivo elaborar uma cartilha educativa para prevenção do ZIKV em gestantes. Assim, a validação com os juizes da enfermagem e comunicação social ocorreu por meio do correio eletrônico e da população alvo aconteceu na Unidade Básica de Saúde Dr Dilberto Prata Mota, localizado na Rua: Santos Dumont, 586-Centro, Redenção- Ce. A escolha deste local ocorreu por se tratar de uma unidade básica de saúde, onde se efetivam conhecimentos de ensino, pesquisa e extensão, pois oferece assistência à saúde por meio de atividades realizadas por profissionais e estudantes de Enfermagem da Unilab.

A escolha deste local ocorreu por se tratar de uma unidade de saúde que presta assistência pré-natal seguindo as normatizações do Ministério da Saúde, assim como faz parte da rotina do serviço a realização de práticas educativas, na sala de espera, para as mulheres que aguardam atendimento. Há reconhecimento pela população assistida e pelos profissionais de

que esse espaço educativo se revela como local propício para fornecer informações relevantes aos pacientes antes da consulta e para compartilhar informações com pessoas que possuam necessidades de saúde em comum (RODRIGUES et al., 2012).

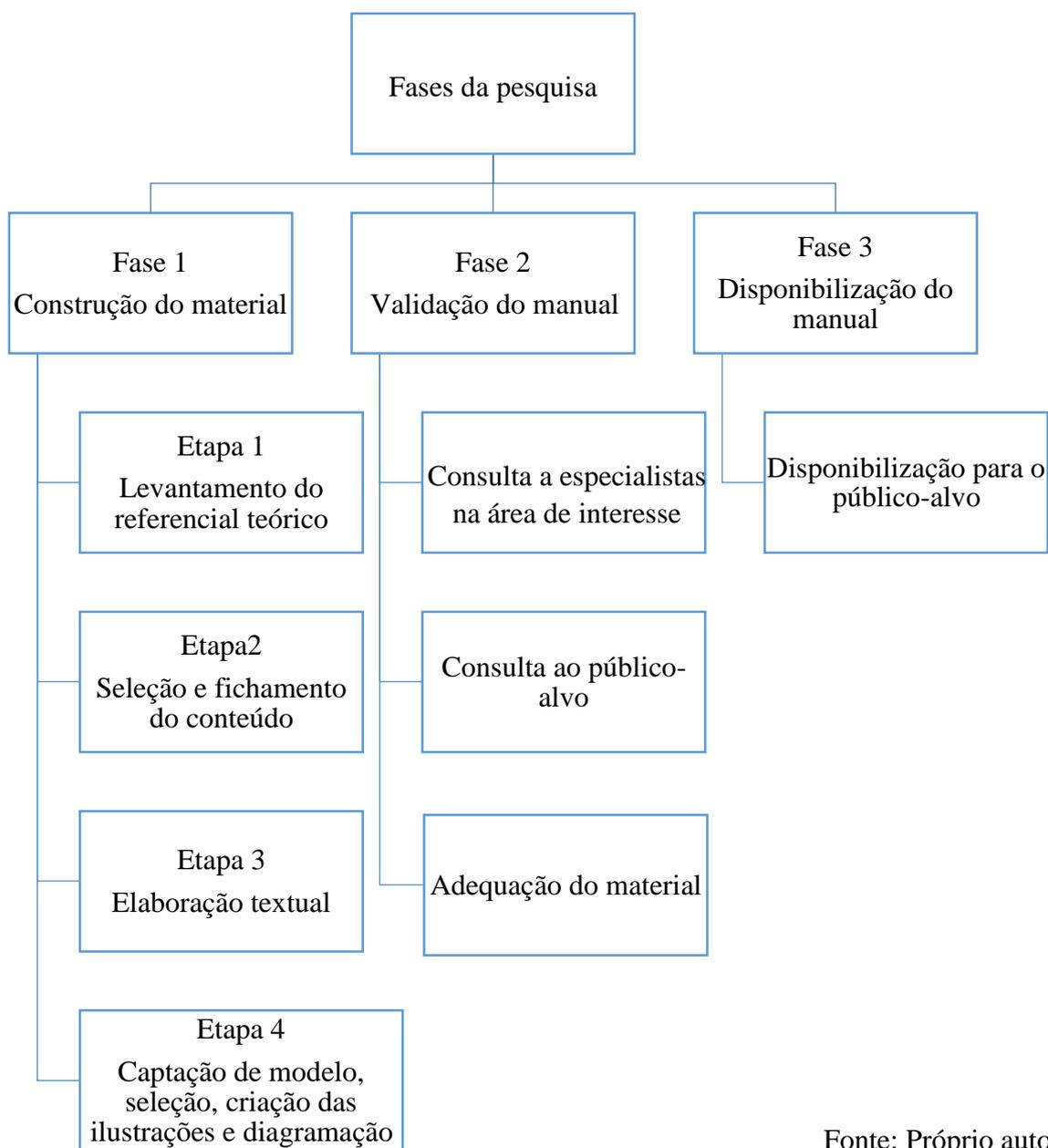
5.3 ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA

O estudo foi desenvolvido em três fases e em oito etapas: a primeira fase consiste na elaboração de uma cartilha educativa, a segunda fase a sua validação de aparência e conteúdo e a terceira fase a disponibilização da cartilha educativa ao público-alvo.

Tendo conhecimento de que a metodologia científica é imprescindível para garantir a qualidade dos materiais educativos, o processo de construção da cartilha será adaptado às premissas de Echer (2005). Para a autora o processo de construção deverá abordar 4 etapas: levantamento bibliográfico, elaboração e construção do material, qualificação e validação. Nesse estudo a fase de qualificação será inclusa na fase de validação.

Para melhor delineamento da elaboração e validação do material educativo, a Figura 1 retrata os passos que serão percorridos.

Figura 1- Fluxograma apresentando a construção da cartilha educativa. Redenção, 2020.



5.3.1 FASE 1 CONSTRUÇÃO DA CARTILHA

Etapa 1: Levantamento do referencial teórico

Para o alcance do objetivo proposto nesta etapa foi realizada busca nas principais publicações do Ministério da Saúde do Brasil, sendo utilizado ao manuais onde tinham abordagem em relação ao ZIKV, estudos dos bancos de dados on-line, acerca da prevenção que a gestante deve ter para evitar a transmissão do ZIKV, tendo por objetivo levantar as informações existentes para compor a cartilha educativa.

Assim, realizou-se a escolha e a composição de forma sistemática e cronológica dos principais dados a serem acometidos no material educativo, em relação ao ZIKV, sua definição, forma de transmissão, riscos para a gestante, família e seu bebê, sintomas, exames para detecção da doença, formas de prevenção e o tratamento.

O referencial teórico que permeou a elaboração da cartilha educativa foi a teoria de Orem (1980), visto que o autocuidado é fundamental para a execução de ações que previnam a disseminação do ZIKV.

Etapa 2: Seleção e fichamento do conteúdo

Após a leitura do conteúdo levantado, como manuais do MS, artigos nacionais e internacionais, foram selecionados e fichados os assuntos de maior relevância para o estudo. Após a seleção do conteúdo, houve a leitura minuciosa e seleção do material referente ao assunto. Nesse momento foram parafraseadas as informações relevantes a cartilha. Estando o material fichado, houve a organização de ideias coerentes do conteúdo, iniciando com a definição de ZIKV, forma de transmissão, o que pode ocasionar na gravidez, sintomas, exames necessários, como pode ser realizado a prevenção e como pode ser realizado o tratamento para minimizar os sintomas. Tendo o cuidado de deixar um espaço para as gestantes anotarem as suas dúvidas em relação ao ZIKV.

Etapa 3: Elaboração textual

Após a seleção do conteúdo de cada tópico, foi iniciada a elaboração textual, do qual foram abordadas as informações julgadas necessárias para o desenvolvimento da cartilha, que apresente grande valor.

Salienta-se que a linguagem das informações encontradas na literatura foi transformada, tornando-as acessíveis para indivíduos com baixo nível de escolaridade. Essa é, também, uma etapa de extrema importância, porque, muitas vezes, não se percebe a utilização de uma linguagem técnica, que só os profissionais da área compreendem, e as cartilhas são construídas para fortalecer a orientação aos familiares e pacientes, sendo, portanto, indispensável escrever numa linguagem que todos entendam (ECHER, 2005).

Para a elaboração do material educativo foi utilizada uma linguagem clara, simples e direta para melhor compreensão do conteúdo exposto. Para instruções escritas, um recurso para leitura de palavras é escrever sentenças curtas, usando palavras comuns e na voz ativa. As frases foram escritas de modo que indivíduos com baixo nível de escolaridade possam ler e compreender o material, visto que uma linguagem difícil poderia dificultar a compreensão do conteúdo exposto (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Etapa 4: Captação de modelo das imagens, seleção e criação das ilustrações

Nesta etapa a elaboração de ilustrações ficou baseada na leitura reflexiva do referencial bibliográfico e nos principais assuntos da temática. Assim, foi contratado um profissional especialista em desenho que confeccionou as ilustrações. Os programas utilizados para confecção das ilustrações foram Adobe Ilustrador CS3 prós desenhos e Adobe Indesign CS6 para diagramação da cartilha.

Este profissional recebeu orientações sobre o estilo de gravura, de acordo com o conteúdo teórico da cartilha educativa elaborado antecipadamente pela pesquisadora, estabelecendo ilustrações que fossem atrativas e de fácil entendimento. Com as gravuras em mãos, procedeu-se a formatação, configuração e diagramação das páginas.

As ilustrações devem ser adequadas ao tema tratado, de modo a facilitar a compreensão e recordação mais fácil do texto, clarificando e reforçando a informação, sendo atrativas, de fácil compreensão e condizentes com o contexto cultural da população-alvo. (GONÇALVES, 2007).

Para essa etapa de elaboração da cartilha foram consideradas as orientações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003), as quais descrevem os aspectos relacionados com a linguagem, ilustração e *layout* que o profissional de saúde deve considerar para elaborar materiais educativos impressos, de modo a torná-los legíveis, compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes, conforme explicitado no Quadro 1:

Quadro 1 - Distribuição dos aspectos relacionados a linguagem, ilustração e layout considerados para elaboração de materiais educativos impressos. Redenção, 2020.

Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> • Serão apresentadas até, no máximo, cinco ideias principais, ou orientações de cuidados, por domínio, sendo evitadas listas longas, uma vez que os leitores, principalmente aqueles com pouca habilidade, geralmente esquecem itens de lista muito longas; • Cada tema será desenvolvido completamente, somente então seguirá para o tema seguinte; • As ações serão apresentadas numa ordem lógica; • Serão incluídas apenas as informações necessárias, para a leitora compreender e seguir a mensagem; • As ações positivas serão destacadas, dizendo à leitora o que ela deve fazer e não o que ela não deve fazer; • Serão informados às clientes os benefícios que elas terão com a leitura do material; • Sempre que possível, serão utilizadas palavras curtas, e sentenças pouco extensas; • Será utilizada voz predominantemente ativa, como também, palavras com definições simples e familiares; • Serão evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém quando for necessário utilizá-los serão devidamente explicadas suas definições; • Será deixado espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas, questionamentos e pontos importantes;
Ilustrações	<ul style="list-style-type: none"> • Serão selecionadas ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto; • Serão evitadas ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto, como também desenhos e figuras estilizadas; • Serão ilustrado a ação ou comportamento esperado ao invés do que deve ser evitado; • Serão utilizados desenhos de linha simples que funcionam melhor para ilustrar um procedimento; • Serão usadas ilustrações apropriadas à leitora, evitando-se ilustrar material dirigido ao público com motivos infanto-juvenis; • Serão empregadas ilustrações de boa qualidade e alta definição, para tal, estas ilustrações serão realizadas por um profissional da área de design gráfico; • Não serão utilizadas caricaturas; • Serão utilizados símbolos e imagens familiares ao público alvo, que permitem às pessoas se identificarem com a mensagem; • Serão consideradas nas ilustrações apresentadas, características raciais e étnicas do público-alvo; • As ilustrações serão dispostas de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las, próximas aos textos aos quais elas se referem; • Setas ou círculos serão empregados para destacar informações-chave na ilustração;

Layout e Design	<ul style="list-style-type: none"> • Será utilizada fonte 14, no mínimo. Pois o material destina-se ao público adulto; • Serão utilizadas fontes para os títulos dois pontos maiores que as do texto; • Textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas serão evitados, pois dificultam a leitura; • Negrito será empregado apenas para os títulos ou destaques; • As cores serão usadas com sensibilidade e cautela para não super colorir, o que deixaria o material visualmente poluído. Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de ler; • Será utilizada impressão fosca (papel e tinta), pois reduz o brilho e melhora a legibilidade; • Será confeccionada capa com imagens, cores e textos atrativos; • A mensagem principal e o público-alvo serão mostrados na capa, permitindo que a leitora capte a mensagem principal apenas por sua visualização; • Serão sinalizadas adequadamente os domínios, usando recursos como títulos, subtítulos, negritos e marcadores para facilitar a ação desejada e a lembrança; • As palavras ou ideias-chave serão colocadas no início da frase ou da proposição; • Serão apresentada uma ideia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer a primeira parte; • As ideias serão organizadas no texto, na mesma sequência em que o público-alvo irá usá-las; • Será limitada a quantidade de texto na página, visto que nem todos os leitores terão capacidade de ler e interpretar apenas com palavras escritas.
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Moreira, Nóbrega e Silva (2003).

À medida que o profissional elaborou as ilustrações estas foram enviadas para a pesquisadora, onde foram avaliadas. Selecionados o conteúdo e as figuras, procedeu-se à diagramação, construção do layout e confecção da primeira versão da cartilha.

5.3.2 FASE 2: VALIDAÇÃO DA CARTILHA

Após a elaboração da cartilha educativa, foi necessária a validação de conteúdo e aparência e adequabilidade do material por parte de juízes. Assim, dependendo dos resultados e da percepção da orientanda e da orientadora em relação ao aprimoramento dos assuntos, esses poderão ser mantidos, revisados ou eliminados (LACERDA; MAGALHÃES; REZENDE, 2007).

Dentre os tipos de validação, optou-se, neste estudo, pelas análises de conteúdo e de aparência. A primeira foi realizada para que se possa verificar se os conceitos estão representados de modo adequado, bem como se os itens são representativos (POLIT; BECK, 2011). A análise de aparência é necessária para que os juízes possam avaliar clareza e compreensão para a população à qual se destina (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Em relação as médias obtidas, os itens deveriam alcançar Índice de Validade de Conteúdo (IVC), maior ou igual a 0,70 (70 %), como critérios de decisão sobre a pertinência e

aceitação de cada item. Recomenda-se um ponto de corte de no mínimo de 0,70 conforme realizado em outros estudos (BARBOSA; MARIN, 2009; GÓES; CAMARGO de; FONSECA, 2015; OLIVEIRA de; LOPES; FERNANDES, 2014).

Após a elaboração da cartilha, esta foi encaminhada simultaneamente para validação por grupos de juízes: grupo 1 – juízes da área de enfermagem, de preferência com as experiências nas temáticas: Saúde da Mulher, Gestantes, Zika Vírus, Tecnologias Educativas e/ou Validação de Instrumentos. No que diz respeito a validação técnica, esta consistiu na opinião de juízes da área de comunicação social, de preferência com experiência na produção de material educativo e com o público-alvo. Os selecionados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Etapa 5: Validação de Conteúdo

Após a construção da primeira versão da cartilha, ela foi submetida ao procedimento de validação de conteúdo e aparência. A validação adiciona confiabilidade ao produto desenvolvido.

Os itens utilizados para o índice de validade de conteúdo foram distribuídos em três categorias: 1 - objetivos, 2 - estrutura e apresentação e 3 - relevância. Para avaliar a cartilha como um todo, foi realizado o cálculo de IVC global que consistiu na somatória de todos os IVC calculados separadamente e dividido pelo número de itens do instrumento (POLIT E BECK, 2004).

À medida que a validade e confiabilidade dos instrumentos são demonstradas, atesta-se sua qualidade, afasta-se a possibilidade de erros aleatórios e aumenta-se a credibilidade de sua utilização na prática (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Esta etapa exige que o pesquisador esteja aberto à críticas e realmente disposto a atender expectativas e interesses diferentes. O recomendado nesse processo é que a avaliação seja feita por profissionais de saúde especializados na área temática e por indivíduos ao evento abordado, somente assim é possível afirmar que o trabalho foi feito em equipe, valorizando diferentes perspectivas sob um mesmo foco (ECHER, 2005).

A validação por meio da análise de juízes é relevante, pois experts expressam para o pesquisador informações fundamentais para a condução da validação de conteúdo, tendo em vista que provêm retroalimentação construtiva sobre a qualidade do que está sendo validado, bem como oferecem sugestões para aperfeiçoamento (RUBIO et al., 2003).

Nessa etapa, a cartilha foi submetida a avaliação por um grupo de juízes especialistas na temática em estudo. Quanto ao número ideal de juízes para o processo de

validação, a literatura é diversificada e não existe um número padronizado para tal. Por isto este estudo utilizou a recomendação de Lopes, Silva e Araújo (2012) que propõe a seguinte fórmula para o cálculo do número de proficientes:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times (1 - P)}{E^2} = \frac{1,96^2 \times 0,85 \times 0,15}{0,15^2} = 22$$

Onde " $Z\alpha$ " refere-se ao nível de confiança adotado, "P" representa a proporção esperada de especialistas indicando a adequação de cada item, e "E" representa a diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado, considerando $Z\alpha = 1,96$ (intervalo de confiança de 95%), $P = 85\%$ e 15 % de erro, tem-se um número de 22 juízes especialistas.

O período de coleta de dados dessa etapa iniciou no mês de junho de 2019 e encerrou no mês de setembro de 2019. Os especialistas foram selecionados por meio da amostragem rede de parcerias, a qual, ao identificar um sujeito que se encaixe nos critérios de elegibilidade necessários para participar do estudo, é solicitado ao mesmo que sugira outros participantes (POLIT, BECK, 2011).

Após a indicação, foi realizada consulta ao *Currículo Lattes* para verificar a adequação do especialista aos critérios de seleção para o estudo. Após acessar o site "Plataforma Lattes", na janela Currículo Lattes, escolhi a opção "Busca", na janela "Buscar Currículo Lattes". O primeiro passo foi escolher o modo de busca, clicando no quadro "Assunto" e no espaço reservado foi escrito "Zika vírus", "Gestante", "Tecnologias educativas em saúde". Preferencialmente, foram escolhidos os doutores, ao invés de demais pesquisadores, por entender que profissionais com mais anos de estudo e atuação possuem um maior nível de excelência, depois os profissionais que atendessem a pontuação exigida nos critérios para seleção dos juízes (JOVENTINO, 2010).

Os juízes de conteúdo (profissionais enfermeiros), foram escolhidos conforme procedeu Joventino (2010) (Quadro 2). Já os juízes técnicos foram selecionados mediante critérios de Barbosa (2008) com algumas adaptações (Quadro 3). Para os juízes enfermeiros exigiu a pontuação mínima de cinco pontos conforme Joventino (2010) e, para os juízes da comunicação social exigiu a pontuação mínima de três pontos conforme Barbosa (2008).

Quadro 2- Critérios de seleção para juízes da validade de conteúdo. Redenção, 2020.

A. Critérios para juízes da validade de conteúdo	Pontuação
Ser doutor	4 p
Possuir tese na área de interesse	2p
Ser mestre	3p
Possuir dissertação na área de interesse	2p
Possuir artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse	1p
Possuir prática profissional (clínica, ensino ou pesquisa) recente, de no mínimo, cinco anos na área de interesse	2p
Ser especialista na área de interesse	2p

*Área de interesse: Saúde da Mulher, Gestantes, Zika Vírus, Tecnologias Educativas e/ou Validação de Instrumentos. Fonte: Adaptado de Joventino (2010).

Aos juízes que preencheram os critérios de elegibilidade, respeitando aos requisitos mínimos propostos por Joventino (2010) para juízes de validade de conteúdo, foi enviada uma Carta-Convite, via e-mail, explicitando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participarem da mesma.

Foi concedido o prazo de quinze dias para entrega dos instrumentos apreciados. Quando não houve devolução no período previamente estipulado, foi feito novo contato para esclarecimentos adicionais e concessão de novo prazo, mais 15 dias. Um terceiro prazo de 15 dias foi estipulado para quem não realizou a devolução no segundo prazo. Aqueles que não responderem no intervalo de 45 dias foram considerados desistentes.

Após os juízes realizarem o aceite na pesquisa, foi enviado para seu e-mail, o material educativo em pdf, o TCLE e o instrumento de avaliação dos juízes especialistas, sendo construído no formulário do Google forms, assim facilitou a coleta e deu mais agilidade para os juízes.

Os juízes que atingiram a pontuação mínima, ou seja, um total de 106 experts, foram convidados a participar do estudo, através de Carta Convite (Apêndice A), via eletrônico, a qual constava os objetivos da pesquisa. Em seguida, 29 especialistas aceitaram participar da pesquisa. Estes receberam um kit composto por: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Instrumento de validação e Cartilha educativa, mas apenas 23 devolveram o instrumento respondido em tempo hábil.

Etapa 6: Consulta aos especialistas da comunicação social

Doak, Doak e Root (1996), autores e idealizadores do SAM, consideram que, para que o material educativo seja considerado adequado, ele deverá apresentar valor igual ou superior a 40% em relação ao total de escores do instrumento. Este cálculo é realizado por meio do somatório do total de escores obtidos, dividido pelo total de itens do questionário. Para ser considerada adequada, ela deve obter um escore igual ou superior a 10 pontos.

O período de coleta de dados dessa etapa iniciou no mês de junho de 2019 e encerrou no mês de outubro de 2019. Eles foram selecionados através do currículo lattes e depois seguiu a amostragem rede de parcerias. Sendo consultado ao *Currículo Lattes*, para examinar a adequação do especialista aos critérios de escolhas para a pesquisa. Após acessar o site “Plataforma Lattes”, na janela Currículo Lattes, foi escolhida a opção “Busca”, na janela “Buscar Currículo Lattes”. O primeiro foi escolher o modo de investigação, clicando no quadro “Assunto” e no espaço reservado será escrito “Zika vírus”, “Gestante”, “Tecnologias educativas em saúde”. Preferencialmente, foram escolhidos os profissionais que atendessem a pontuação exigida nos critérios para seleção dos juízes de acordo com a referência de Barbosa (2008).

Quadro 3- Critérios de seleção para juízes da validação técnica. Redenção, 2020

B. Critérios para juízes da validade técnica	Pontuação
Ser doutor em comunicação social	4 p
Possuir tese na área de interesse	2p
Ser mestre em comunicação social	3p
Possuir dissertação na área de interesse	2p
Possuir artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse	1p
Possuir experiência de no mínimo, cinco anos na área de interesse	2p
Ser especialista na área de comunicação	2p

*Área de interesse: Tecnologias Educativas e/ou Validação de Instrumentos. Fonte: Adaptado de Barbosa (2008).

Para validação com os especialistas da comunicação social foi utilizada a referência de Pasquali onde exigia o número de três especialistas. Eles foram selecionados através do currículo lattes e depois seguiu a amostragem rede de parcerias.

Os juízes que preencheram os critérios de elegibilidade, que atingiram a pontuação mínima proposto por Barbosa (2008), ou seja, um total de 43 experts, foram convidados a participar do estudo, através de Carta Convite (Apêndice A), via correio eletrônico, a qual constava os objetivos da pesquisa. Foi concedido o prazo de 15 dias para entrega dos instrumentos apreciados. Quando não houve devolução no período previamente estipulado, foi

feito novo contato para esclarecimentos adicionais e concessão de novo prazo, mais 15 dias. Um terceiro prazo de 15 dias foi estipulado para quem não realizou a devolução no segundo prazo. Aqueles que não responderem no intervalo de 45 dias foram considerados desistentes.

Assim, em seguida, 05 especialistas aceitaram participar da pesquisa. Estes receberam um kit composto por: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Instrumento de validação e Cartilha educativa, mas apenas três devolveram o instrumento respondido em tempo hábil.

Após validação pelos juízes, foram analisadas as sugestões pela pesquisadora e orientadora onde as sugestões foram acatadas e foi realizado novo contato com o profissional técnico responsável pela ilustração e diagramação da cartilha. O mesmo realizou as modificações e adequação do material para que fosse utilizada a nova versão da cartilha com o público-alvo.

Etapa 7: Consulta ao público alvo

Nesta etapa a cartilha foi validada pela população visto que essa avaliação confere maior confiança ao instrumento educativo construído, de modo que foi verificado se está compreensível para o grupo de pessoas ao qual se destina.

A pesquisadora realizou o treinamento de duas alunas do curso de graduação em enfermagem do sétimo semestre e integrantes do grupo de pesquisa sobre saúde sexual e reprodutiva na Unilab. As voluntárias foram treinadas para realizar a maneira correta na realização da pesquisa com a população alvo. Foram realizados três encontros presenciais, sendo apresentado os objetivos da pesquisa, o instrumento de avaliação, a forma como as gestantes deveriam ser abordadas, explicação da forma correta de preenchimento do instrumento e do TCLE, a importância dessa pesquisa para as gestantes e comunidade. Portanto, esse treinamento foi realizado na universidade citada. Assim esses dias foram para retirar qualquer dúvida, para um melhor delineamento do estudo.

Os critérios de inclusão para essa amostra da população foram: Gestantes maiores de 18 anos, que estavam esperando a consulta de pré-natal em qualquer período gestacional. Os critérios de exclusão foram gestante que não tinham a capacidade de realizar a leitura do material e gestantes que apresentaram estado de saúde físico ou mental comprometido de modo a inviabilizar a avaliação da cartilha. As mulheres foram selecionadas durante o período da consulta de pré-natal na UBS e foram elegidas de forma aleatória conforme a demanda. Essa coleta com as gestantes foram realizadas no período de Outubro à Dezembro de 2019.

No que concerne ao tamanho amostral, foram seguidas as recomendações de Fehring (1986), ou seja, um número de 25 a 50 sujeitos para validação da tecnologias. Ressaltando-se que o número ímpar de sujeitos é utilizado em busca de evitar empates nas respostas e nos questionamentos dúbios (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008; NASCIMENTO et al., 2015).

Para realizar essa etapa, primeiro foram apresentados os objetivos do estudo e a importância da avaliação das gestantes para validação e melhoria da qualidade da cartilha, em seguida, elas foram convidadas para participar na pesquisa. As 25 gestantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Livre e Esclarecido (TCLE). Segue no quadro 08 a sua caracterização.

Dessa forma, as gestantes foram convidadas a participar da pesquisa no momento que aguardavam para realizar a consulta de pré-natal com médico (a) ou enfermeiro (a), na própria UBS e nesse momento foram explicados os objetivos da pesquisa. Após a participante aceitar, foi disponibilizado o TCLE para assinatura. Em seguida foi entregue o material educativo à gestante para realizar a leitura da cartilha sendo realizada na presença da pesquisadora ou das voluntárias treinadas. Em seguida, o instrumento de coleta de dados foi aplicado na sala de espera.

5.3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos (Apêndices C, D e F), sendo o primeiro direcionado aos juízes enfermeiros, o segundo destinado aos juízes da comunicação social e o terceiro direcionado ao público alvo.

Para avaliação do material educativo pelos juízes enfermeiros, foi realizada uma adaptação do instrumento construído por Oliveira (2006), utilizado para validar uma tecnologia educativa para o autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia. Este (Apêndice C), contém a profissão do participante, tempo e área de atuação, titulação e produção científica. É constituído de perguntas fechadas a respeito das informações contidas na cartilha quanto a: objetivos, relevância, estrutura e apresentação. E dispõe de espaço destinado a sugestões.

O segundo instrumento destinado aos juízes da área de Comunicação social (Apêndice D) foi elaborado tendo como base o instrumento americano proposto por Doak, Doak e Root (1996) para avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, denominado Suitability Assessment of Materials (SAM) (GALDINO, 2014). No instrumento

SAM há uma lista para checar atributos relacionados ao conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo.

O terceiro instrumento (Apêndice F) é direcionado ao público-alvo e foi adaptado também do instrumento utilizado por Oliveira (2006). Dividido em duas partes, a primeira com itens de caracterização dos sujeitos e a segunda traz os itens avaliativos da cartilha acerca dos domínios organização, estilo da escrita, aparência e motivação do material educativo.

5.3.4 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram organizados, processados e analisados pelo programa Microsoft *Excel* (2019). Para análise da validade de conteúdo da cartilha educativa foi usado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) calculado com base em três equações matemáticas: o S-CVI/Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices da escala), SCVI/UA (proporção de itens de uma escala que atinge escores 3 –realmente relevante, e 4 – muito relevante, por todos os juízes) e o I CVI (validade de conteúdo dos itens individuais) (POLIT; BECK, 2006).

Foram validados os itens com nível de concordância mínimo de 70% nas respostas positivas. Os itens com índice de concordância menor que 70% foram considerados dignos de alteração (POLIT; BECK, 2006).

Etapa 8: Adequação do material conforme sugestões dos especialistas e público-alvo

O processo de validação confere maior credibilidade aos materiais educativos no intuito de melhorar sua qualidade (RODRIGUES et al., 2013). Nesse sentido, reforça-se que, além da validação com juízes ou especialistas no assunto, também é importante a validação do material com pessoas leigas, visto que são elas que irão usufruir do material, além do que é importante conhecer a população à qual se destina o material (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; SOUSA; TURRINI, 2012; MARTINS et al., 2012). A validação de materiais educativos com pessoas leigas também foram realizados em outros estudos (RODRIGUES et al., 2013; NASCIMENTO et al., 2015)

Após as sugestões feitas pelos especialistas e público-alvo foi realizada a adequação do material educativo, incorporando as sugestões, a fim de atender necessidades e expectativas a que se propõe.

Posteriormente, o material educativo será encaminhado à gráfica para impressão. A tecnologia educativa será disponibilizada no local onde o estudo foi realizado, para as gestantes das UBS onde o estudo foi desempenhado.

O teste de coeficiente Alfa de Cronbach foi utilizado para análise da consistência interna na opinião dos proficientes a respeito das questões. Utilizou-se o teste individualmente, através do agrupamento de itens pertinente a cada questão. Adotou-se ainda o coeficiente de Alfa de Cronbach para análise da consistência interna da opinião dos juízes em cada dimensão, com valor mínimo aceitável de 0,7 (LOBIONDO-WOOD; HABER; 2014). Estes dados foram calculados com auxílio do programa Microsoft Excel 2019.

5.3.5 FASE 3: DISPONIBILIZAÇÃO DA CARTILHA

Etapa 9: Encaminhamento para impressão

Por fim, a cartilha educativa construída já sendo inserida todas as correções necessárias e validada pelos juízes enfermeiros, da comunicação social e o público alvo será encaminhada para a impressão, em local adequado e de referência na área. Será distribuída para as gestantes que realizam o pré-natal na UBS em que foi executado o estudo, onde poderá ser utilizada pelos enfermeiros, no momento do pré-natal, nos grupos de gestantes ou quando o enfermeiro da unidade achar pertinente repassar essas informações ao público, não apenas as gestantes, pois a prevenção se faz com toda a população engajada em torno de um objetivo a não proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

5.3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil, base nacional unificada de registros de pesquisas para ser apreciadas pelo Sistema de Comitê de Ética (CEP). Após aprovado foi iniciada a coleta de dados. Deste modo estando conforme a Resolução 466/12, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, com o número do CAAE: 11507419.2.0000.5576.

Foram informados aos juízes e às gestantes em relação aos objetivos da pesquisa solicitando que eles assinassem o Termo de Livre e Esclarecimento (TCLE), assegurando o

sigilo, o anonimato, o livre acesso às informações e a liberdade para não participar da pesquisa a qualquer momento. Garantir que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem, mas se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo. Todas as informações obtidas no estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e a identidade não revelada.

Vale ressaltar, que a participação é voluntária e poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes receberam esclarecimentos acerca da pesquisa e liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente. (BRASIL, 2012 b).

Os juízes enfermeiros foram identificados pela letra J e a ordem ficou de acordo com o recebimento dos formulários eletrônicos.

6. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em dois tópicos, a saber: descrição da cartilha educativa construída e validação da cartilha educativa. Este último tópico possui os seguintes sub itens: validação por juízes enfermeiros, validação por juízes da comunicação social e validação com público-alvo.

6.1 DESCRIÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA CONSTRUÍDA

A primeira versão da cartilha educativa submetida à validação junto aos juízes ou especialistas continha 24 páginas. A capa trouxe o título “Prevenção do Zika Vírus” e os personagens que ilustram o material. Destaca-se que as primeiras páginas foram referentes a ficha catalográfica e apresentação da cartilha. Na ficha catalográfica estão os dados dos autores da cartilha e do profissional responsável pela ilustração e diagramação. Nas últimas páginas existe um espaço destinado para as dúvidas e referências.

No que se refere as ilustrações presentes na cartilha, buscou-se uma maior aproximação com a realidade cultural da população a ser abordada, com diferentes etnias. Assim as ilustrações e o cenário foram feitos a partir da experiência da pesquisadora.

Buscando-se retratar o conteúdo da cartilha educativa elaborou-se o seguinte roteiro no intuito de tornar mais clara a finalidade do material:

A cartilha foi pensada em ser construída em um ambiente da Unidade Básica de Saúde, tendo a enfermeira como preceptor das, informações no momento da realização do grupo de gestantes, onde elas expõem as suas dúvidas sobre o ZIKV e a enfermeira explica os questionamentos.

As imagens são fictícias tendo como ideia personagens fixos para dar sentido ao assunto abordado no material educativo. A primeira criação apresentada é uma atividade em grupo, para valorizar a educação em saúde. Em cada página colocou-se perguntas em relação ao ZIKV, assim a enfermeira que está mediando o grupo de gestantes, responderá os questionamento abordados, sendo que cada questionamento são realizados por personagens diferentes dando uma visão da interação grupal.

Assim em relação a criação das imagens no momento da elaboração da figura da enfermeira que aparece no decorres da cartilha teve-se o cuidado para essa ilustração retratar um profissional que está de acordo com a Norma Regulamentadora N 32, que implementa medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, onde aborda

que para a proteção dos profissionais de agentes biológicos, estes devem vedar o uso de calçados abertos, adornos, cabelos soltos e utilizar vestimenta adequada. Pode-se observar na figura 2 que a imagem da enfermeira demonstra isso, pois ela está de sapatos fechados, de jaleco, cabelo preso e sem adornos.

Figura 2 - Imagem da enfermeira da Cartilha Educativa. Redenção, 2020.



Teve-se o cuidado da realização da inserção de pessoas com deficiência, para demonstrar a inclusão na sociedade, pois essas pessoas mesmo com legislação em relação a acessibilidade ainda encontram barreiras diárias. Na imagem 3 é representada no primeiro momento dos personagens, dando uma visibilidade a inserção dessas pacientes.

Figura 3- Imagem da gestante com necessidade especial da Cartilha Educativa. Redenção, 2020.



De acordo com a imagem 4 foi realizado a inclusão de diferentes etnias no material educativo, como exemplo tem a indígena, havendo o acolhimento dela em uma unidade de saúde de acordo com a sua personalidade e cultura, respeitando suas pinturas e sua forma de se apresentar na sociedade, sem ter a necessidade de se adequar a outras culturas para realizar a consulta de pré-natal.

Figura 4- Imagem da gestante indígena da Cartilha Educativa. Redenção, 2020.



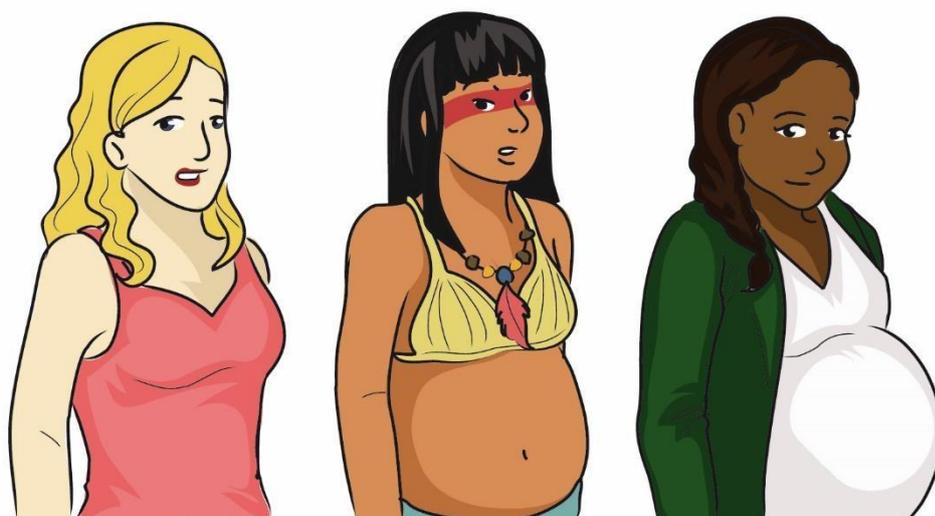
A cartilha inicia com uma gestante com seus familiares, na entrada de uma unidade de saúde, para realizar o pré-natal, estando com ela o filho e o esposo, dando a importância da família nesse momento do pré-natal. Utilizou na imagem 5 a família tradicional, pois esses cuidados de prevenção ao ZIKV devem partir da família também, o companheiro estando presente no momento da consulta de enfermagem, demonstrando que esses cuidados com o recém-nascido e com a mulher devem iniciar desde a gestação, passando segurança a essa paciente e já criando o vínculo paterno com essa criança.

Figura 5- Imagem da família da Cartilha Educativa. Redenção, 2020.



Na cartilha apresentou as gestantes em períodos gestacionais diferentes para evidenciar que é necessário informação e prevenção durante todo o período da gravidez. E essas mulheres foram apresentadas também em diferentes raças para demonstra a inserção delas no serviço de saúde. Apresentado na figura 6.

Figura 6- Imagem das gestantes em períodos gestacionais diferentes. Redenção, 2020.

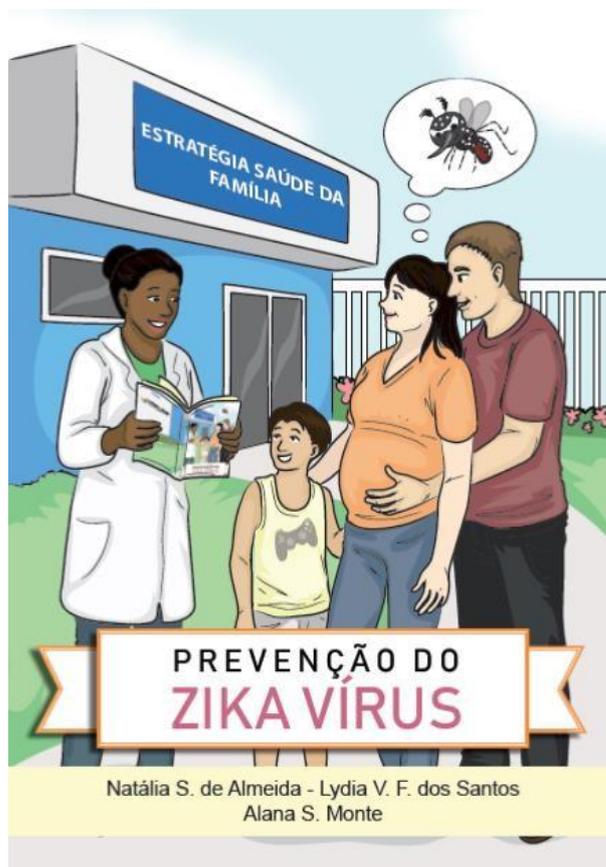


Na imagem seguinte já dentro da unidade de saúde, antes da realização do pré-natal, iniciou-se o grupo de gestante, onde são abordados os seguintes assuntos apresentados em forma de tópicos: O que é o Zika Vírus?, Qual a forma de transmissão do Zika Vírus?, Qualquer pessoa pode pegar o Zika Vírus?, O que o Zika Vírus pode ocasionar na gravidez?, O que o Zika Vírus pode ocasionar na gravidez?, Quais são os sintomas do Zika Vírus?, Como descobrir que a gestante está com o Zika Vírus?, Como posso prevenir o Zika Vírus?, Como é o tratamento do Zika Vírus?, Como é o tratamento do Zika Vírus em gestantes?. Encerrando com as últimas orientações à gestante e concluindo o grupo de gestantes naquele momento.

Conforme mencionado, a cartilha foi construída tendo como referência a teoria do autocuidado de Orem. Dessa forma é importante destacar que o intuito do material é a prevenção da doença através do empoderamento dessa gestante para realizar o autocuidado.

No que se refere a elaboração do material educativo, na capa buscou-se retratar os personagens que estão presentes nas páginas da cartilha. Conforme preconizam Moreira, Nóbrega e Silva (2003), que afirmam que a capa deve mostrar a mensagem principal do material e o seu público-alvo. Na figura 7 apresentamos a capa da cartilha na versão inicial, antes da validação com especialistas.

Figura 7- Imagem da capa da Cartilha Educativa. Redenção, 2020.



Buscou-se uma linguagem que pudesse melhorar a compreensão do conteúdo exposto. Nesse sentido, Doak, Doak e Root (1996) apoiam que as frases de um material educativo devem estar escritas de forma que os indivíduos com baixo nível de escolaridade possam ler e compreender o material, pois quando a leitura está difícil e com linguagem rebuscada, eles lutam para ler e compreender a instrução, o que faz com que eles se tornem desengajados e minimizem o senso de autoeficácia.

Teve-se o cuidado em colocar uma linguagem mais acessível para o público-alvo, pois as gestantes que irão utilizar o material educativo são de diferente escolaridade, assim uma linguagem acessível possibilitará que as informações passadas possam apresentar clareza e entendimento, que a gestante consiga sozinha realizar a leitura e praticar as orientações em relação a prevenção do ZIKV.

A partir da seleção do conteúdo e sabendo-se a sequência dos domínios da cartilha, iniciou-se a elaboração textual. Buscou-se aliar um conteúdo rico em informações, porém objetivo e com linguagem acessível a todos as camadas sociais e níveis de instrução.

6.2 VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA

6.2.1 Validação por juízes enfermeiros

O perfil dos especialistas que validaram a cartilha será apresentado a seguir (Tabela 1):

Tabela 1 - Caracterização dos especialistas participantes da validação de conteúdo. Redenção, 2020.

Características	Categorias	N	%
Sexo	Feminino	20	86,96
	Masculino	03	13,04
	Total	23	100,00
Tempo de formação	Até 05 anos	05	21,74
	6 a 10 anos	06	26,08
	Mais de 10 anos	12	52,18
	Total	23	100,00
Área de trabalho	Saúde da Mulher	18	78,26
	Saúde Pública	03	13,04
	Saúde Mental	02	8,70
	Total	23	100,00
Tempo de trabalho na área	Até 05 anos	08	34,79
	6 a 10 anos	09	39,13
	Mais de 10 anos	06	26,08
	Total	23	100,00
Titulação	Especialista	01	4,34
	Mestre	08	34,79
	Doutorado	14	60,87
	Total	23	100,00
Experiência docente na área	Sim	17	73,92
	Não	06	26,08
	Total	23	100,00
Atuação assistencial na área	Sim	06	26,08
	Não	17	73,92
	Total	23	100,00
Publicação envolvendo saúde sexual e reprodutiva	Sim	15	65,21
	Não	08	34,79
	Total	23	100,00
Publicações envolvendo tecnologias em saúde	Sim	04	17,39
	Não	19	82,61
	Total	23	100,00

Publicações envolvendo validação de instrumentos	Sim	03	13,04
	Não	20	86,96
	Total	23	100,00
Publicação envolvendo saúde da criança	Sim	01	4,34
	Não	22	95,66
	Total	23	100,00

Fonte: Autor

Quanto ao tempo de formação 12 (52,18%) dos especialistas enfermeiros afirmaram ter mais de dez anos de formação. Tendo 06 (26,08%) de 6 a 10 anos e 05 (21,74%) até 5 anos.

Concernente à área de trabalho, 18 (78,26%) dos especialistas afirmaram trabalhar no tema sobre Saúde da Mulher. Foram mencionados também saúde pública 03 (13,04%), saúde mental 02 (8,70%).

No tocante à titulação, obteve-se predominância de doutores 14 (60,87%) e mestres 08 (34,79%), tendo apenas 01 (4,34%) especialista. Sendo que no momento da escolha dos juízes foi dada preferência a juízes que atingissem a pontuação necessária nos critérios de inclusão para a pesquisa. Sendo que a preferência foi para juízes que trabalham com a temática abordada.

Quadro 4 - Distribuição dos índices de validade de conteúdo e Alfa de Cronbach dos elementos da cartilha educativa, conforme as análises dos especialistas enfermeiros Redenção, 2020.

Itens	IVC	Alfa de Cronbach
Objetivos		
São coerentes com as necessidades dos pacientes em relação ao autocuidado com o Zika Vírus.	0,83	0,9834
Promove mudança de comportamento e atitudes	0,78	0,9833
Pode circular no meio científico na área do Zika Vírus.	0,79	0,9835
Estrutura e apresentação		
O material educativo é apropriado para orientação de pacientes em relação ao autocuidado com o Zika Vírus.	0,80	0,9828
As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	0,75	0,9842
As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	0,84	0,9828
Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	0,82	0,9829
O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto	0,75	0,9847
As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia	0,79	0,9830

O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo.	0,76	0,9835
Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	0,81	0,9830
As ilustrações são expressivas e suficientes.	0,77	0,9829
O número de páginas está adequado.	0,83	0,9826
O tamanho do título e dos tópicos está adequado	0,88	0,9823
Relevância		
Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados	0,81	0,9831
O material propõe ao paciente adquirir conhecimento quanto ao manejo do autocuidado com o Zika Vírus.	0,83	0,9824
O material aborda os assuntos necessários para a prevenção de complicações.	0,79	0,9830
Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas.	0,83	0,9820

Fonte: Autor

Dos 18 itens avaliados, todos os itens receberam pontuação acima do preconizado neste estudo IVC 0,70 (70%). O IVC geral dos itens do instrumento que os especialistas enfermeiros avaliaram ficou 0,80 e o alfa de cronbach 0,98.

Os especialistas enfermeiros utilizaram-se do espaço para comentários e sugeriram alterações na cartilha. Após a compilação foi realizado novo contato com a designer gráfico para incorporar as alterações que foram necessárias para o aperfeiçoamento do material educativo. A designer reformulava o que tinha sido solicitado. Realizava o envio e a pesquisadora juntamente com a orientadora avaliavam se estavam adequadas ao que tinha sido solicitado.

A seguir serão apresentadas as imagens antes e depois da incorporação dos ajustes sugeridos pelos especialistas.



Fonte: Autor

Na capa o especialista J 2 e J 11 sugeriram a retirada dos nomes dos autores, os quais relataram que seriam melhor alocados na parte interna da cartilha. Já o especialista J 11 solicitou a substituição do título do material educativo para “Você sabe como prevenir o Zika Virus?”, pois segundo ele assim o título ficaria mais convidativo. Essa sugestão não foi acatada, pois não observou a necessidade dessa substituição, mas foi utilizada como subtítulo da cartilha educativa. O especialista J 17 sugeriu acrescentar no título a palavra gestante, sendo acatado ficando Prevenção do Zika vírus na gestação. Observou-se que essa sugestão acrescentava muito ao trabalho, pois assim identificava a quem se destina a cartilha educativa, mesmo lembrando que a prevenção é para toda a comunidade. Assim realizando a prevenção do ZIKV as famílias terão benefícios, pois diminuirão os casos não apenas da doença citada, mas das arboviroses em geral.

Figura 9- Imagem da titulação dos elaboradores da cartilha educativa antes e após a avaliação pelos especialistas - Redenção, 2020.	
Sugestão: Deixar a titulação padronizada.	
ANTES	APÓS
<p>Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB Mestrado Acadêmico em Enfermagem - MAENF</p> <p>PREVENÇÃO DO ZIKA VÍRUS</p> <p>© Natália Santos de Almeida</p> <p>Elaboração: Natália Santos de Almeida <i>Mestranda em Enfermagem - Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)</i></p> <p>Lydia Vieira Freitas dos Santos (orientadora) <i>Doutora em Enfermagem - Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente em UNILAB.</i></p> <p>Alana Santos Monte (co-orientadora) <i>Doutora em Enfermagem - UFC. Docente em UNILAB.</i></p> <p>Ilustração e Diagramação: Joanna de Freitas Rocha</p> <p>Apoio: <i>Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)</i></p>	<p>Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB Mestrado Acadêmico em Enfermagem - MAENF</p> <p>PREVENÇÃO DO ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO</p> <p>© Natália Santos de Almeida</p> <p>Elaboração: Natália Santos de Almeida <i>Mestranda em Enfermagem - Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira. Enfermeira obstetra em Universidade Estadual do Ceará.</i></p> <p>Lydia Vieira Freitas dos Santos (orientadora) <i>Doutora em Enfermagem - Universidade Federal do Ceará. Docente em Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira.</i></p> <p>Alana Santos Monte (co-orientadora) <i>Doutora em Enfermagem - Universidade Federal do Ceará. Docente em Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira.</i></p> <p>Ilustração e Diagramação: Joanna de Freitas Rocha</p> <p>Apoio: <i>Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira.</i></p>

Fonte: Autor

O especialista J 2 sugeriu padronizar as especificações, informações dos autores, descrever a titulação, as siglas dos locais de origem. Assim foram padronizadas as titulações, descrita as siglas das universidades e local de origem. Deixando assim mais organizado, para facilitar o entendimento de quem realizou a elaboração, a ilustração e diagramação e que desempenhou apoio a pesquisa.

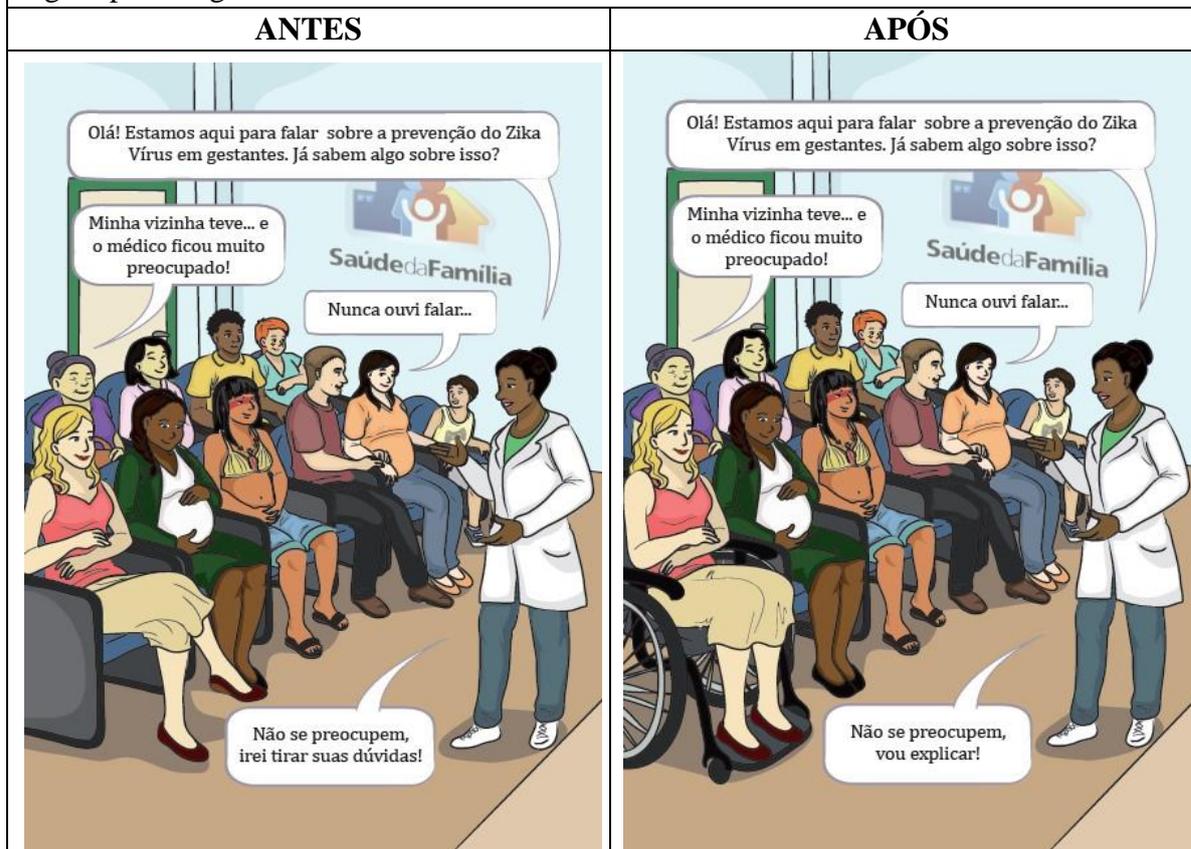
Figura 10- Imagem da apresentação antes e após a avaliação pelos especialistas - Redenção, 2020.	
<p>Sugestão: Onde se lê: "Assim é importante a gestante se prevenir", deve-se ler: "Assim, é importante que a gestante se previna; Onde se lê: "Através dessa cartilha educativa você vai poder conhecer os cuidados que se deve realizar para prevenir a transmissão do Zika Vírus", deve-se ler: "Através dessa cartilha educativa você poderá conhecer os cuidados que DEVEM ser realizados para prevenir a transmissão do Zika Vírus"; "No final desta cartilha tem um espaço para anotações. Anote suas dúvidas para retirar no momento da consulta do pré-natal!", deve-se ler: "No final desta cartilha há um espaço para que você anote suas dúvidas. Na consulta de pré-natal você poderá esclarecê-las com o enfermeiro ou o médico que lhe acompanha".</p>	
ANTES	APÓS
	
<p>Hoje vamos conversar sobre um assunto muito importante: a prevenção do Zika Vírus em gestantes.</p> <p>O Brasil foi o primeiro país a identificar uma possível relação entre a infecção pelo Zika Vírus na gestante e a ocorrência de microcefalia nos fetos. Assim é importante a gestante se prevenir:</p> <p>Através dessa cartilha educativa você vai poder conhecer os cuidados que se deve realizar para prevenir a transmissão do Zika Vírus.</p> <p>No final desta cartilha tem um espaço para anotações. Anote suas dúvidas para retirar no momento da consulta do pré-natal!</p> <p>Tenha uma boa leitura!</p> 	<p>Hoje vamos conversar sobre um assunto muito importante: a prevenção do Zika Vírus em gestantes.</p> <p>O Brasil foi o primeiro país a identificar uma possível relação entre a infecção pelo Zika Vírus na gestante e a ocorrência de microcefalia nos fetos. Assim, é importante que a gestante se previna.</p> <p>Através dessa cartilha educativa você poderá conhecer os cuidados que devem ser realizados para prevenir a transmissão do Zika Vírus.</p> <p>No final desta cartilha há um espaço para que você anotes suas dúvidas. Na consulta de pré-natal você poderá esclarecê-las com o enfermeiro ou o médico que lhe acompanha.</p> <p>Tenha uma boa leitura!</p> 

Fonte: Autor

Na apresentação o especialista J 2 sugeriu modificações que foram acatadas. A maioria de concordância gramatical. As alterações foram realizadas e incorporadas no trabalho para um melhor esclarecimento e compreensão do material educativo, além de aprimorar a compreensão do público alvo com a cartilha.

Figura 11- Imagem da página 5 antes e após avaliação com especialistas. Redenção, 2020.

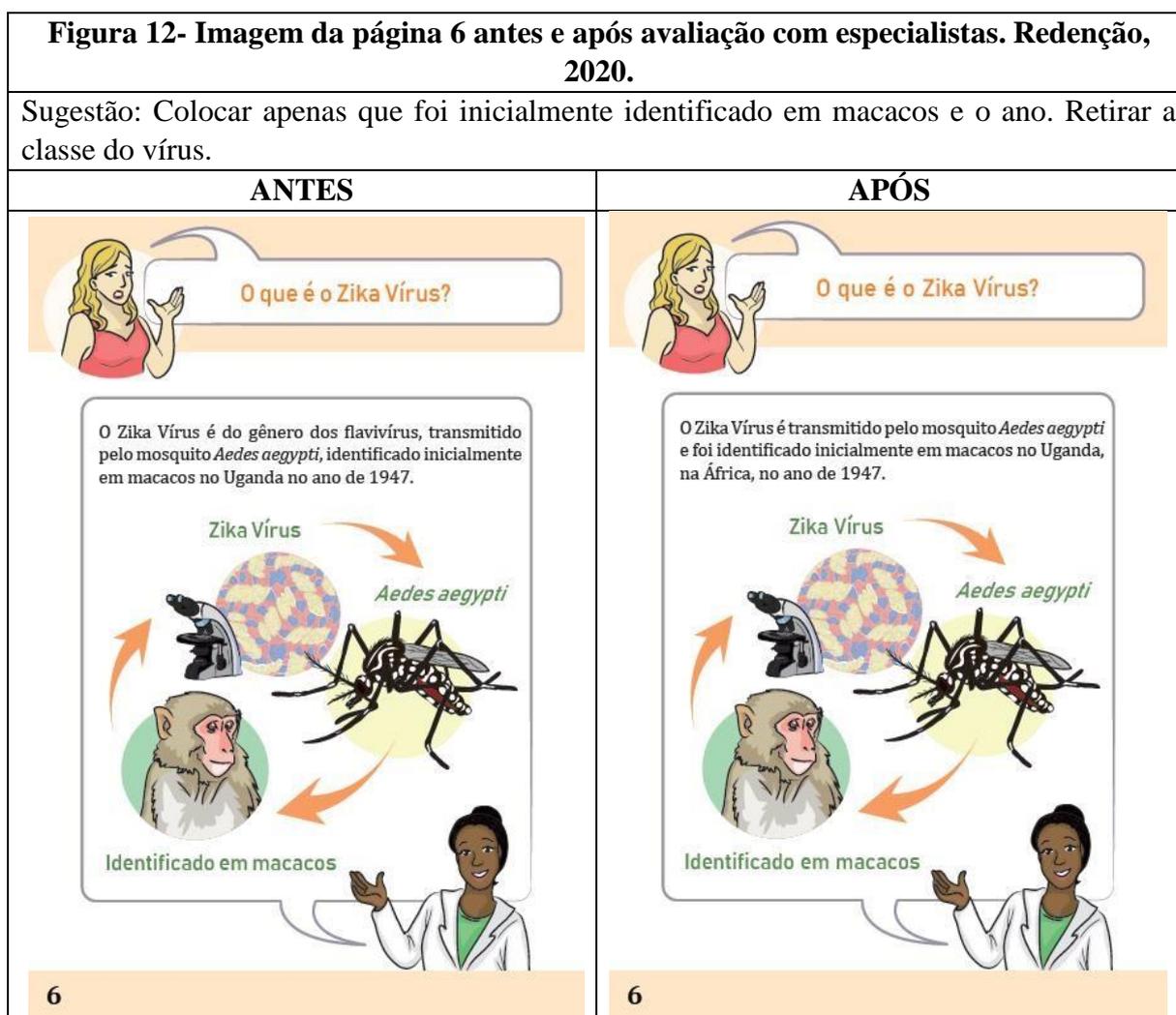
Sugestão: Rever as expressões faciais dos personagens que estão no canto superior esquerdo, ao lado de cada tópico introdutório, visto que os mesmos estão expressando muito medo, raiva ou dor...na verdade sugiro uma expressão mais de dúvida. No balão onde tem não se preocupe irei tirar as suas dúvidas; para não se preocupem, vou explicar. Solicitado algum personagem na cartilha com deficiência.



Fonte: Autor

Na página 05 o especialista J 10 sugeriu a mudança das faces de personagem. Foi revisto com a designer e a orientadora, onde não foi identificado a necessidade dessa mudança, pois as faces das imagens estavam adequadas com o assunto abordado. Outro juiz J 19 solicitou a modificação: no balão onde tem não se preocupe irei tirar as suas dúvidas; para não se preocupem, vou explicar. O juiz justifica que como uma gestante na imagem relata que nunca ouviu falar, então ela não terá dúvidas para serem apresentadas. Essa sugestão foi acatada. Também o juiz J 20 solicitou a inserção de algum personagem na cartilha com necessidade especial, sendo inserido uma gestante cadeirante, no qual possa demonstrar nessas imagens, a inclusão das diferentes necessidades, sugestão acatada. Na imagem foi demonstrado também as diferentes raças, culturas, o vínculo familiar, a interação da enfermeira com os pacientes, pois na imagem que demonstra a enfermeira, pode ser passado a não utilização de palco, nem

de microfone para repassar as orientações e sim apresenta alternativas para uma aproximação do profissional da saúde com a comunidade, demonstrando que a Unidade Primária é o local desejável para esse vínculo e que essa unidade tem subsídios para a inserção de diferentes culturas e a acessibilidade de paciente com necessidades especiais, dando ao paciente os seus direitos necessários para se realizar saúde. Assim promoverá segurança e credibilidade ao profissional do Sistema Único de Saúde.



Fonte: Autor

O especialista J 11 sugeriu colocar apenas que foi inicialmente identificado em macacos e o ano. Realizar a retirada da classe do vírus. Acredita-se que não interessa ao público-alvo a classe do vírus, ao se tratar de uma população mais leiga em relação ao assunto abordado. O juiz J 23 solicitou que fosse identificada a localização de Uganda. A alteração foi realizada. Após citar o país Uganda, colocou a localização que este situa-se no continente da África.

Assim facilitará para o público alvo, pois com a utilização de nomes científicos, poderá dificultar o entendimento e ocasionar a desmotivação da leitura do material educativo, até o término.

Figura 13- Imagem da página 7 antes e após avaliação com especialistas. Redenção, 2020.	
Sugestões: No local de transmissão materno fetal colocar transmissão da mãe para o bebê na gestação e ao invés de sexo colocar relações sexuais. Esclarecer que a transmissão por transplantes e transfusões é rara, pois há um rigoroso controle de qualidade destes materiais.	
ANTES	APÓS
 <p>Qual a forma de transmissão do Zika Vírus?</p> <p>A principal via de transmissão do Zika Vírus humano é através da picada dos mosquitos <i>Aedes aegypti</i>.</p> <p>Picada ZIKA VIRUS</p> <p>Transplantes e transfusões</p> <p>Mãe para o feto</p> <p>Sexo</p> <p>Porém, também pode ser transmitido por transfusão de sangue, transplante de órgãos, transmissão materno-fetal e sexual.</p> <p style="text-align: right;">7</p>	 <p>Qual a forma de transmissão do Zika Vírus?</p> <p>A principal via de transmissão do Zika Vírus humano é através da picada dos mosquitos <i>Aedes aegypti</i>.</p> <p>Picada ZIKA VIRUS</p> <p>Transplantes e transfusões (raro)</p> <p>Mãe para o bebê</p> <p>Relações sexuais</p> <p>Porém, também pode ser transmitido da mãe para o bebê na gestação, por relações sexuais e, mais raramente, por transfusão de sangue e transplante de órgãos.</p> <p style="text-align: right;">7</p>

Fonte: Autor

Os juízes realizaram sugestões no sentido de tornar a linguagem mais acessível ao público nesta página da cartilha. O especialista J19 sugere que realize a permuta onde tem transmissão materno fetal colocar transmissão da mãe para o bebê na gestação, já o especialista J 11 recomenda que ao invés de sexo realizar a substituição por relações sexuais.

O juiz J 20 solicitou que era necessário esclarecer que a transmissão por transplantes e transfusões é rara, pois há um rigoroso controle de qualidade destes materiais. Atentar para isso para que não seja gerada a crença de que gestantes que eventualmente precisarem de

transfusão poderão se infectar. Então foi acrescentada a palavra rara no tópico que fala sobre a transmissão por transfusões e transplantes.



Fonte: Autor

O especialistas J 8 sugeriu colocar sinônimos mais acessíveis a população alvo como realizar a substituição do termo de grupos etários por grupos de idade. Na mesma página, foi sugerida a substituição do termo microcefalia fetal, por uma explicação do que ele significa, ou seja, uma complicação que o feto da mãe infectada pode vir a ter.

Foi solicitado pelo juiz J 15 uma permuta na ordem das páginas, para seguir uma ordem lógica do assunto abordado, assim foi realizado uma troca na estrutura. A cartilha ficou na seguinte forma, inicia com a definição do ZIKV, forma de transmissão do ZIKV, o que o ZIKV pode ocasionar na gravidez, explicação dos riscos para a gestantes de acordo com trimestre da gestação, riscos do ZIKV não apenas para a gestante, sintomas do ZIKV, exames

para detecção do ZIKV, quais as formas de prevenção do ZIKV e o tratamento para a doença do ZIKV.

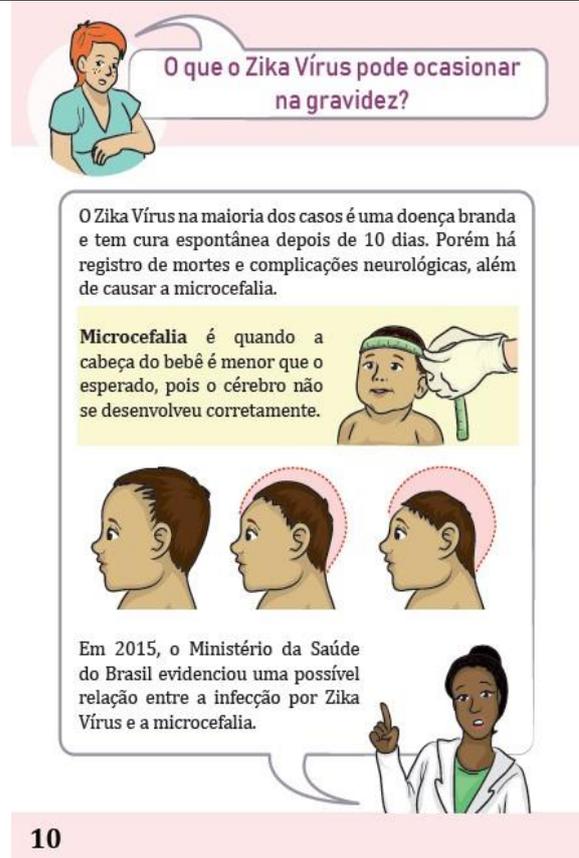
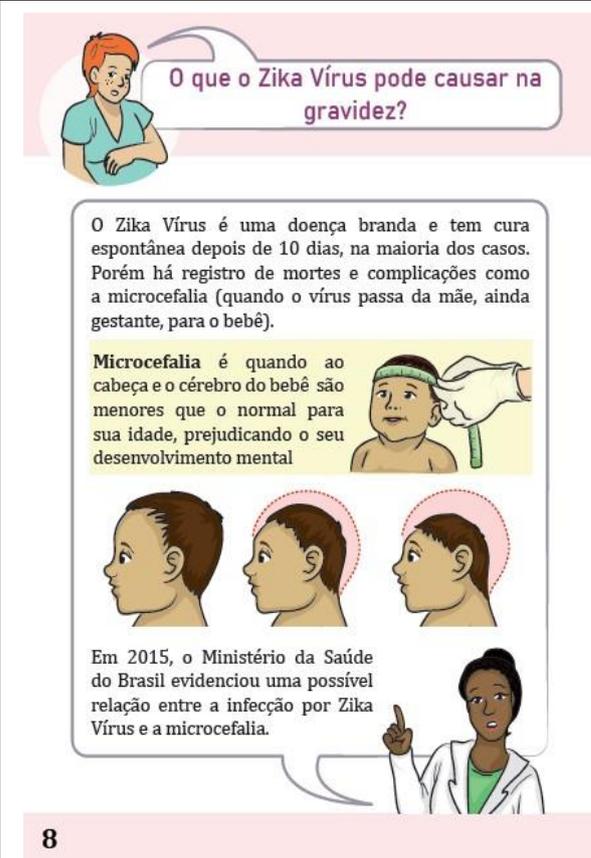
Figura 15-Imagem da página 9 antes e após avaliação com especialistas. Redenção, 2020.

Sugestão: Colocar que o ZIKV pode estar no corpo da pessoa e não causar sintoma nenhum, passando despercebido. Realizar a substituição de algumas palavras por sinônimo. Relativizar a figura e as informações dos sintomas, já que os sintomas podem não aparecer ao mesmo tempo.

ANTES	APÓS
 <p>Quais são os sintomas do Zika Vírus?</p> <p>Quando sintomática apresenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dor de Cabeça Inflamação dos Olhos Febre baixa (38°C) Manchas avermelhadas pelo corpo Dor articular e muscular <p>Menos frequente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inchaço Dor ao deglutir Tosse seca Vômitos <p>9</p>	 <p>Quais são os sintomas do Zika Vírus?</p> <p>O Zika virus pode estar no corpo da pessoa e não causar sintoma nenhum, passando despercebido. Quando causa sintomas, geralmente são:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dor de Cabeça Inflamação dos Olhos Febre baixa (38°C) Manchas avermelhadas pelo corpo Dor articular e muscular <p>Menos frequente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inchaço nas articulações Dor ao engolir Tosse seca Vômitos <p>Os sintomas podem não aparecer ao mesmo tempo.</p> <p>11</p>

Fonte: Autor

Os especialistas J 8 e J 11 sugeriram colocar linguagem mais coloquial possível, sendo acatada, para que o público alvo possa ter propriedade do que está realizando a leitura, sendo colocando sinônimo na seguinte palavra: deglutir (engolir) e realizar a descrição de onde apresenta o inchaço, sendo colocado nas articulações. O especialista J 11 indica acrescentar informações que os sintomas podem passar despercebidos, pois a gestante pode ter sido acometida pelo vírus e não apresentar nenhuma sintomatologia, e o juiz J 14 sugere colocar que os sintomas podem não aparecer ao mesmo tempo, pois os sintomas podem ser leves e durar menos que uma semana. Então essas informações foram inseridas no material educativo.

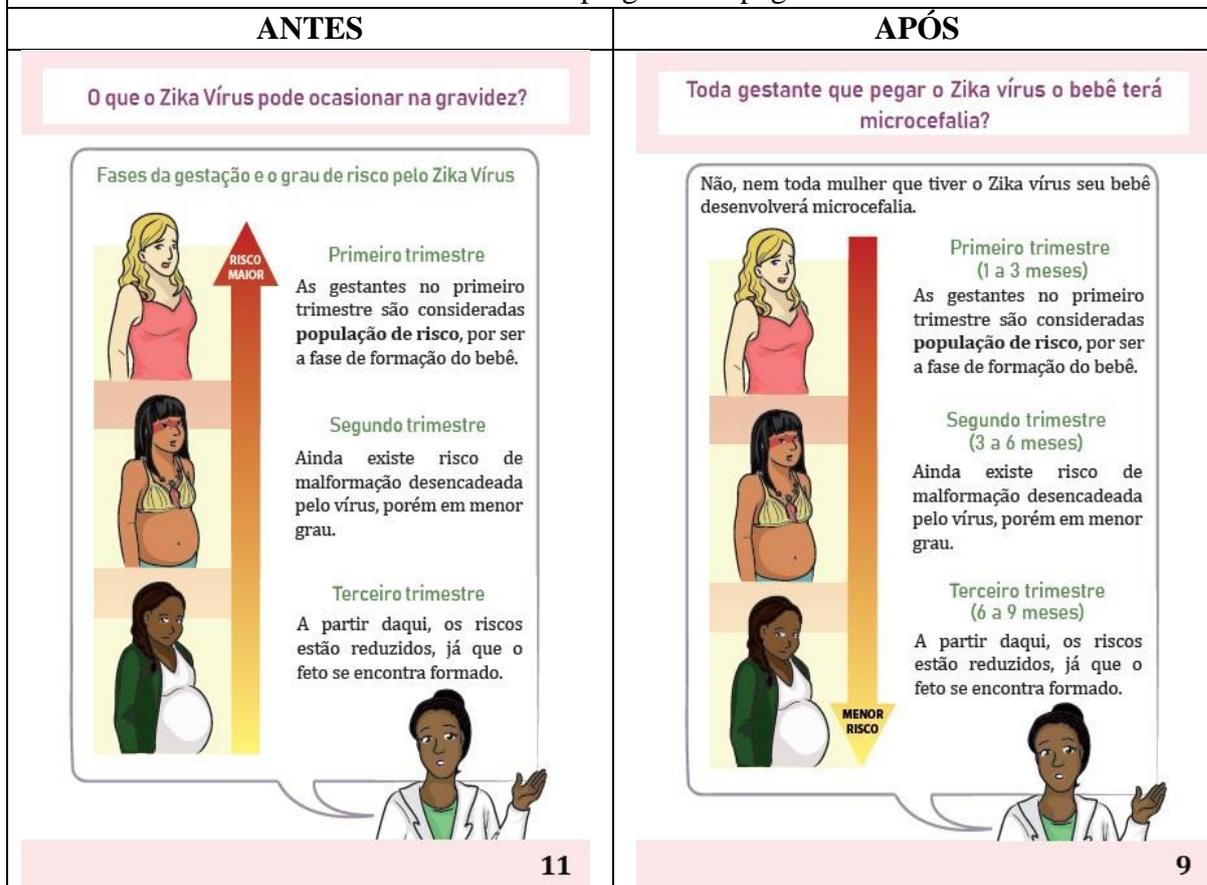
Figura 16- Imagem da página 10 antes e após avaliação com especialistas. Redenção, 2020.	
Sugestão: Inserir que microcefalia é a complicação quando o vírus passa da mãe para o bebê, quando ainda está gestante; Acrescentar mais informações para a descrição da microcefalia: Trocar a pergunta por: O que o zika vírus pode causar na gravidez?	
ANTES	APÓS
 <p>O que o Zika Vírus pode ocasionar na gravidez?</p> <p>O Zika Vírus na maioria dos casos é uma doença branda e tem cura espontânea depois de 10 dias. Porém há registro de mortes e complicações neurológicas, além de causar a microcefalia.</p> <p>Microcefalia é quando a cabeça do bebê é menor que o esperado, pois o cérebro não se desenvolveu corretamente.</p> <p>Em 2015, o Ministério da Saúde do Brasil evidenciou uma possível relação entre a infecção por Zika Vírus e a microcefalia.</p> <p>10</p>	 <p>O que o Zika Vírus pode causar na gravidez?</p> <p>O Zika Vírus é uma doença branda e tem cura espontânea depois de 10 dias, na maioria dos casos. Porém há registro de mortes e complicações como a microcefalia (quando o vírus passa da mãe, ainda gestante, para o bebê).</p> <p>Microcefalia é quando a cabeça e o cérebro do bebê são menores que o normal para sua idade, prejudicando o seu desenvolvimento mental.</p> <p>Em 2015, o Ministério da Saúde do Brasil evidenciou uma possível relação entre a infecção por Zika Vírus e a microcefalia.</p> <p>8</p>

Fonte: Autor

O especialista J 19 solicitou a substituição da pergunta de abordagem do tema dessa página para: O que o ZIKV pode causar na gravidez? para a tornar mais coloquial e atrativa, sendo acatada essa modificação. O juiz J 9 sugeriu que acrescentasse informações em relação a microcefalia que estavam necessitando para complementar o texto, como a descrição sobre a transmissão do ZIKV, deixar enfático que é quando o vírus passa para o bebê, quando ainda está gestante, realizar a permuta na descrição da microcefalia, colocar a definição: Microcefalia é quando a cabeça e o cérebro do bebê são menores que o normal para sua idade prejudicando o seu desenvolvimento mental.

Figura 17- Imagem da página 11 antes e após avaliação com especialistas. Redenção, 2020.

Sugestão: Mudar na figura a direção da seta. Acrescentar ao lado da informação do trimestre os meses de gestação. Primeiro trimestre: 1 a 3 meses. Segundo trimestre: 3 a 6 meses. Terceiro Trimestre: 6 a 9 meses. Alterará a pergunta da página.



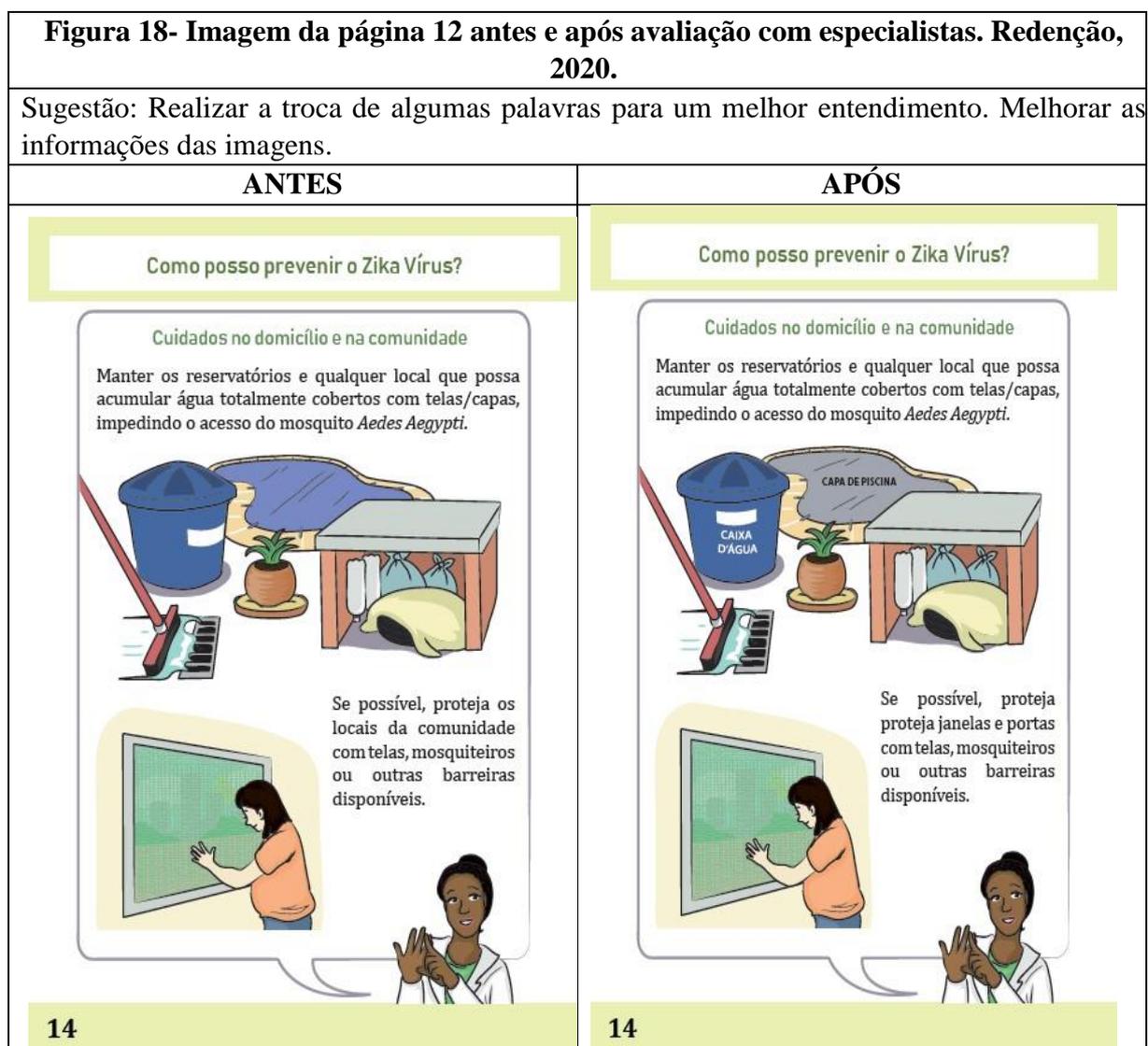
Fonte: Autor

Os especialistas J 02 e J 18 realizaram as seguintes observações em relação à imagem: dispor a seta do risco ao contrário para ficar mais didática, ou seja, que ela esteja apontada para baixo em relação ao risco decrescente de acordo com o avanço da gestação. Assim a linha de raciocínio ficará mais clara para o usuário da cartilha.

Os especialistas J 18 e J 23 realizaram o seguinte apontamento a necessidade de acrescentar ao lado da informação do trimestre os meses de gestação, pois relataram que para as mulheres que têm pouca escolaridade, talvez tenham dificuldades de entender o que seja primeiro, segundo e terceiro trimestre, então, para o entendimento mais hábil das gestantes foi realizada as seguintes alterações ficando: Primeiro trimestre: 1 a 3 meses. Segundo trimestre: 3 a 6 meses. Terceiro Trimestre: 6 a 9 meses.

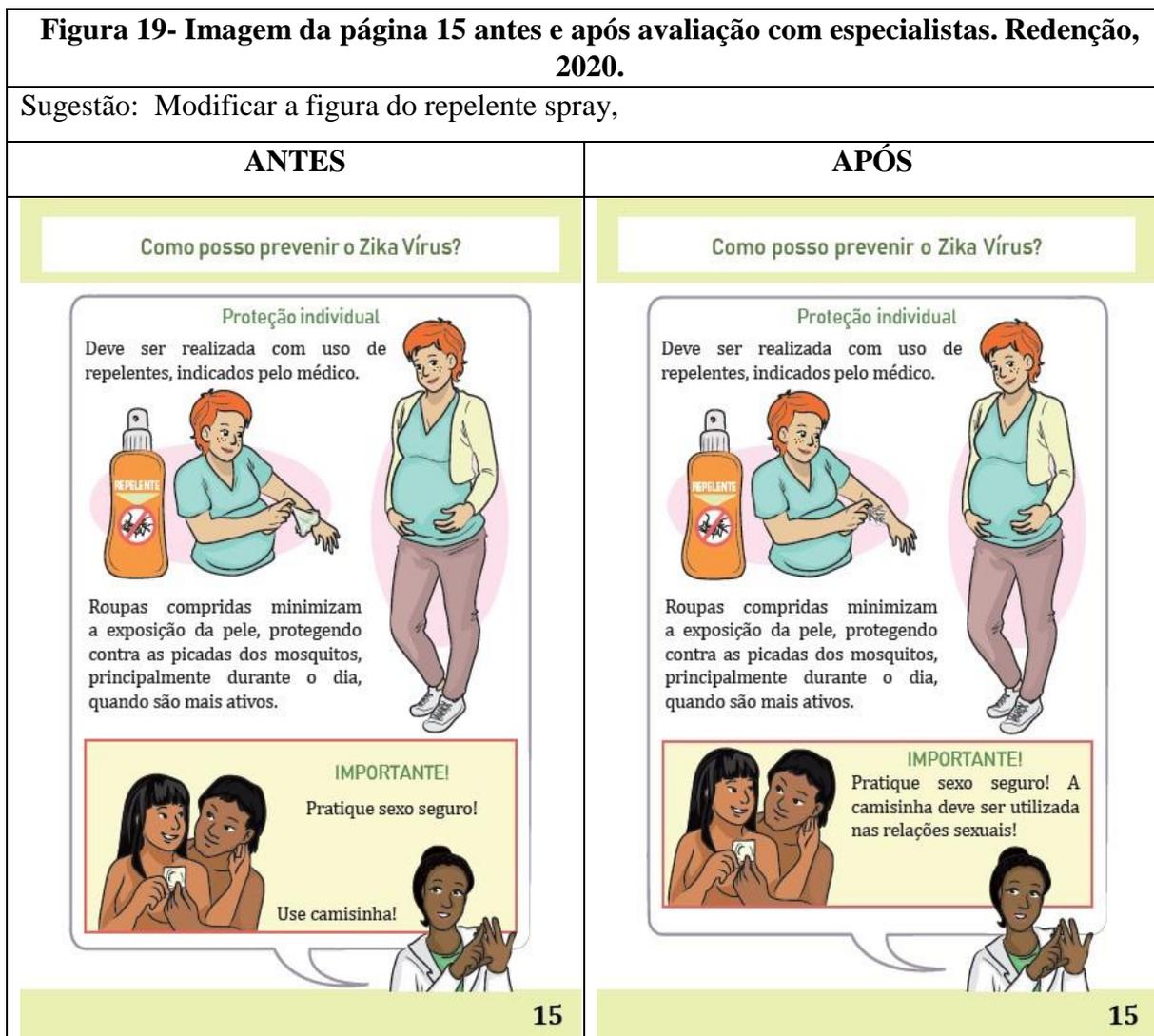
O especialista J 09 sugeriu alterar a pergunta da página, colocar a resposta do questionamento e depois iniciar os riscos por trimestre. Ficando a pergunta da seguinte forma:

Toda gestante que pegar o zika vírus o bebê terá microcefalia? Resposta: Não, nem toda mulher que tiver o zika vírus seu bebê desenvolverá microcefalia.



Fonte: Autor

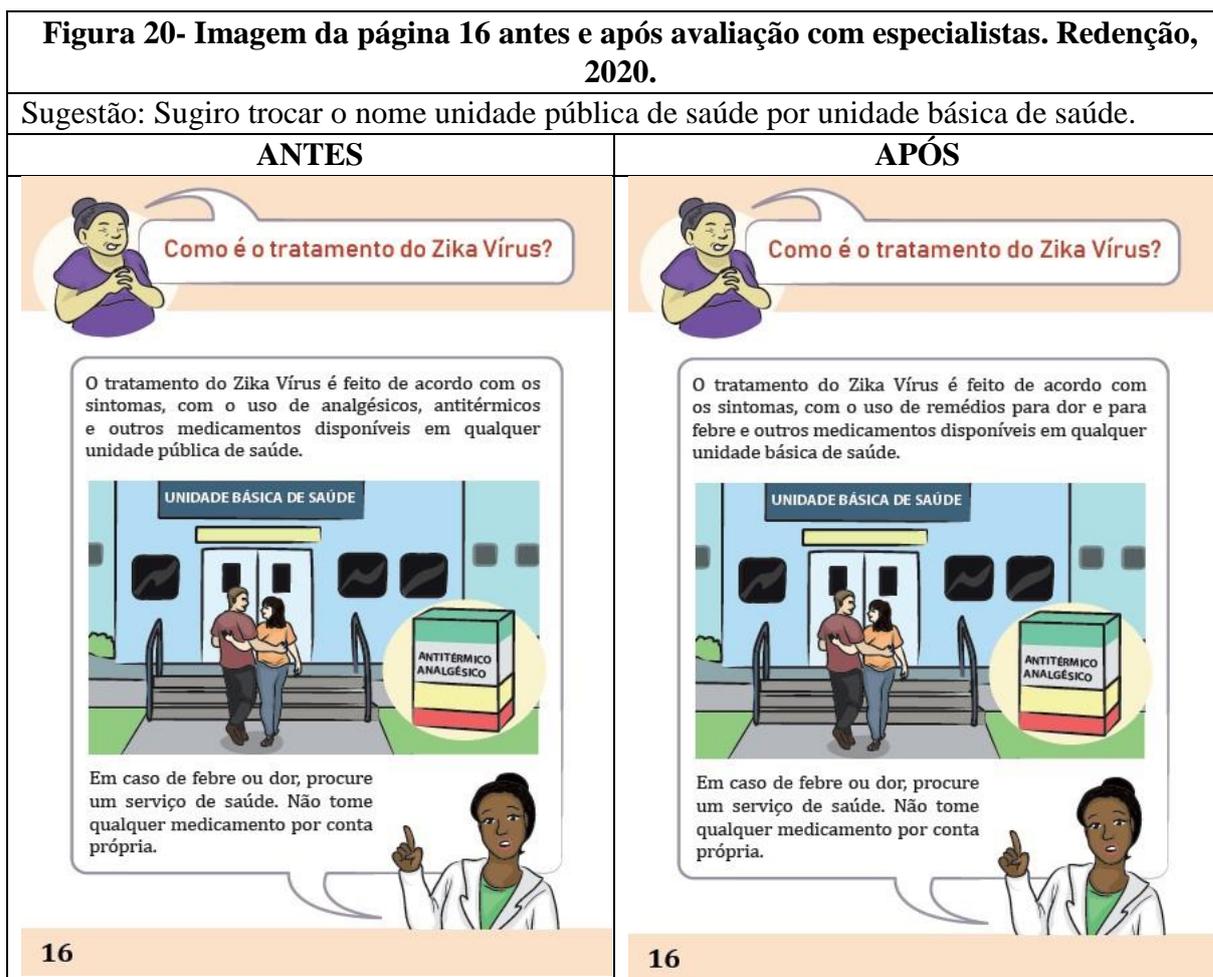
O juiz J 11 colocou que a imagem da caixa d'água e da cobertura da piscina com a capa estavam confusas, então foi solicitado a melhor compreensão da imagem, então sugeri para a designer colocar os nomes na imagem para evitar qualquer informação errônea das figuras, sendo colocado o nome nas imagens, para facilitar a visualização ficando descrita de seguinte forma: capa da piscina e caixa d'água. O especialista J 10 sinalizou que realizasse a troca da frase: proteja os locais da comunidade com telas, por "proteja janelas e portas com telas". Sendo acatada para melhor entendimento para a população.



Fonte: Autor

O juiz J 14 realiza a seguinte observação que na imagem da gestante passando spray, não dá pra identificar rapidamente que é um spray, parece um lenço. Sendo realizada a substituição da figura, onde spray sai em forma de gotículas, para facilitar a interpretação da imagem.

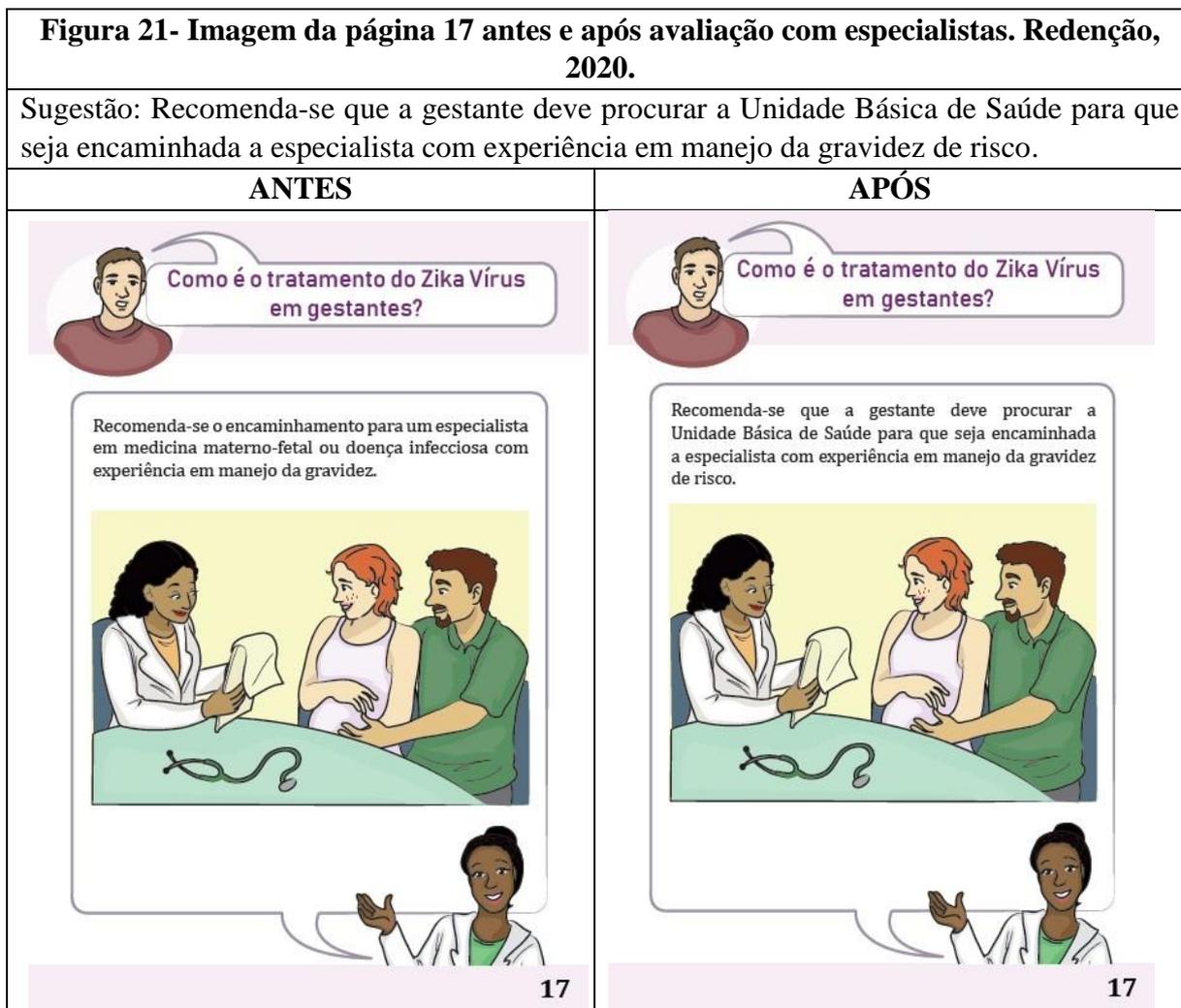
O especialista J 08 solicitou a contextualização para justificar o balão onde relata sobre sexo seguro, ficando da seguinte forma “Pratique sexo seguro! A camisinha deve ser utilizada nas relações sexuais”.



Fonte: Autor

O especialista J 10 solicitou que fosse realizado a trocar do nome unidade pública de saúde por unidade básica de saúde, assim haverá uma padronização da linguagem.

O especialista J 11 realiza o seguinte apontamento substituir os termos analgésicos e antitérmicos; por sinônimos, ficando da seguinte forma “analgésico - remédio para dor” e “antitérmico - remédio para febre”, pois é necessário a permuta, pois os termos da primeira versão da cartilha educativa torna-se muito técnico para o entendimento das gestantes, podendo agora facilitar depois da contribuição do especialista. Agora na segunda versão da cartilha, foi realizado a substituição dos termos, para um melhor entendimento para o público-alvo.

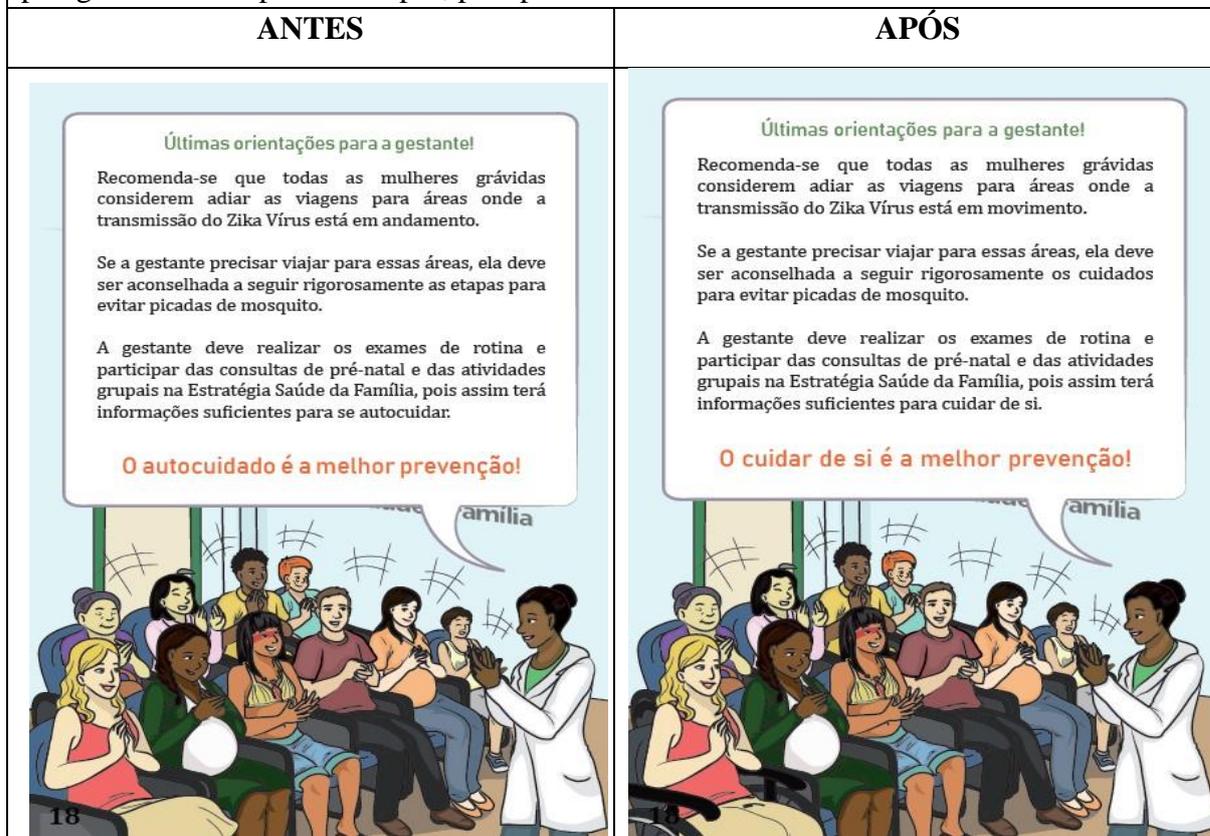


Fonte: Autor

O especialista J 20 recomenda o seguinte acréscimo de informação, que a gestante deve procurar a Unidade Básica de Saúde para que seja encaminhada a especialista com experiência em manejo da gravidez de risco, pois na primeira versão da cartilha a imagem da forma como está escrito, gera o entendimento que a gestante deve procurar um especialista sem recomendação médica da UBS. Com as sugestões acatadas, pode-se observar o entendimento que a gestante primeiramente vai procurar a UBS para ser encaminhada a especialista em manejo da gravidez de risco.

Figura 22-Imagem da página 18 antes e após avaliação com especialistas. Redenção, 2020.

Sugestão: Primeiro parágrafo mudar a palavra andamento para movimento. No segundo parágrafo trocas a palavra etapas, pela palavra cuidados.

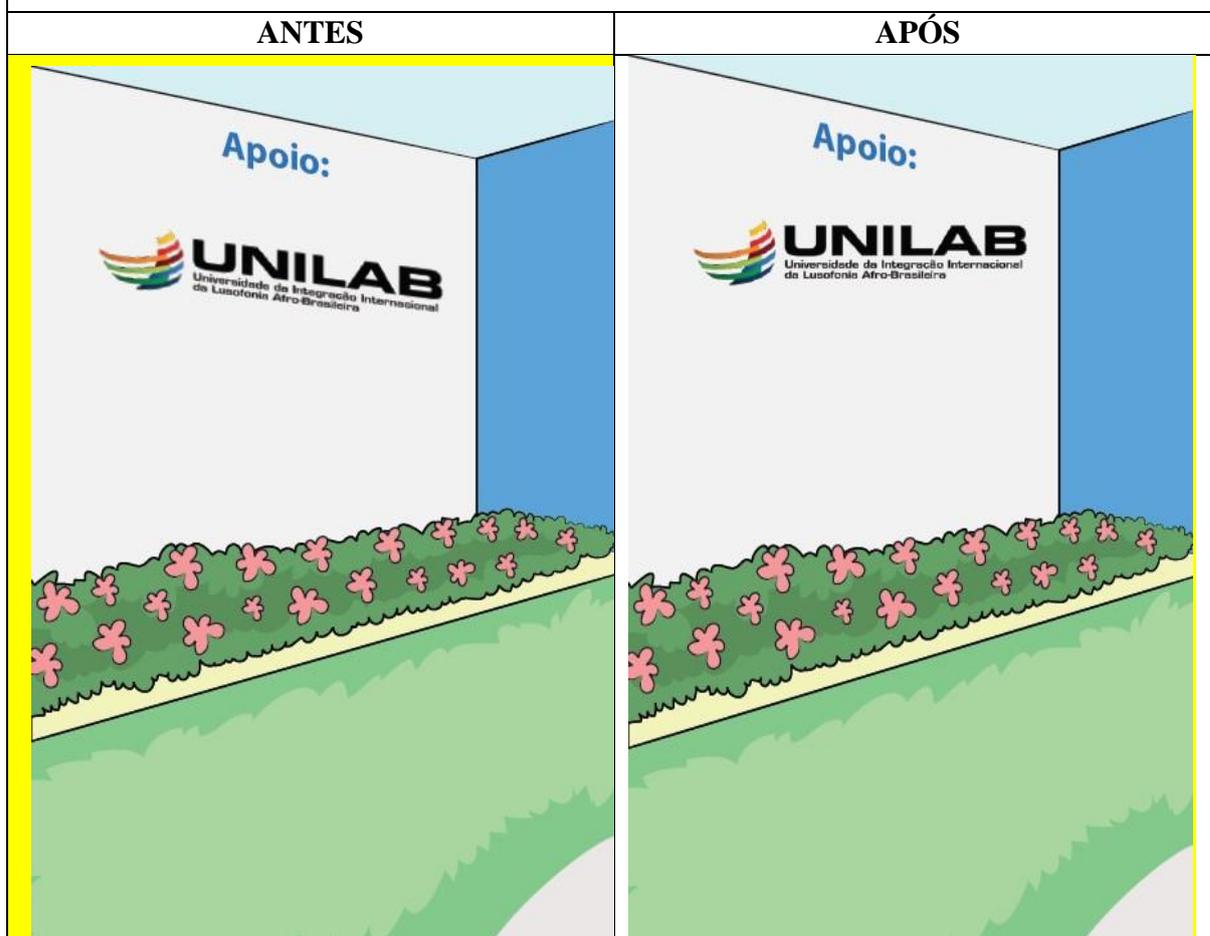


Fonte: Autor

O especialista J 19 sugeriu no primeiro parágrafo mudar a palavra andamento para movimento. No segundo parágrafo trocas as etapas, pôr os cuidados. O especialista J 11 sugeriu rever o termo "autocuidado", não é familiar para as mulheres. Substituir o termo por cuidar de si, ficando "O cuidar de si é a melhor prevenção". Assim cuidar de si é um termo mais coloquial para ser utilizado com as gestantes.

Figura 23- Imagem da página 24 antes e após avaliação com especialistas. Redenção, 2020.

Sugestão: Deixar a imagem da logo da UNILAB alinhada.



Fonte: Autor

O juiz J 11 sugeriu deixar a imagem da logo da UNILAB alinhada, pois está como se fosse lateralizada, dando uma ideia de informalidade, e como a cartilha educativa é um material que passou por um rigor metodológico, necessita estar formal para a sua utilização.

6.2.2 Validação por juízes da Comunicação social

Este grupo de juízes avaliou a adequabilidade do material para o fim a que se propôs. A coleta se deu de forma semelhante a dos grupos anteriores, sendo que, para validação da cartilha por este grupo de juízes foi calculada a porcentagem de escores obtidos no instrumento SAM (Doak; Doak, Root, 1996).

Como podemos verificar, a cartilha educativa foi considerada adequada por todo o grupo de juizes, pois todos eles avaliaram a cartilha com SAM 25 ou 26. Finalizando a validação de conteúdo, aparência e adequabilidade da cartilha, foi submetida à avaliação pelo público-alvo.

Os especialistas da comunicação social não realizaram sugestões para serem inseridas no material educativo, assim houve uma perda significativa, pois era de extrema importância as contribuições desses profissionais para o aprimoramento da cartilha, pois seriam inseridas as sugestões caso estivessem dentro da proposta do material.

6.2.3 Validação da Cartilha com público-alvo

Após análises das sugestões dos juizes da enfermagem e da avaliação técnica dos juizes da comunicação social, a primeira versão da cartilha foi alterada a partir das sugestões realizadas. Fez-se novo contato com a profissional responsável pela ilustração e diagramação da cartilha e os ajustes necessários foram realizados. A segunda versão da cartilha com 20 páginas de conteúdo foi validado com 25 gestantes a fim de verificar a clareza, compreensão e relevância do conteúdo apresentado pela cartilha educativa. Participaram dessa etapa gestantes em qualquer período gestacional que estava realizando atendimento na unidade de saúde de Redenção.

Na tabela 2 apresenta a caracterização dos sujeitos do público –alvo que participaram da validação da cartilha.

Tabela 2 – Caracterização dos sujeitos do público-alvo que validaram a cartilha. Redenção, 2020.

Características	Categorias	N	%
Idade	>18 – 20	02	08
	21 - 30	18	72
	31 - 40	04	16
	41 - 50	01	4
	Total	25	100.00
Raça	Parda	21	84
	Negra	02	08
	Branca	02	08
	Total	25	100.00
Estado Civil	Casada	15	60
	União Estável	04	16
	Solteira	06	24
	Total	25	100.00

Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	01	4
	Ensino Fundamental Completo	01	4
	Ensino Médio Incompleto	05	20
	Ensino Médio Completo	12	48
	Ensino Superior incompleto	01	4
	Ensino Superior Completo	05	20
	Total	25	100.00
Ocupação	Dona de Casa	08	32
	Professora	03	12
	Costureira	01	4
	Agente Comunitário de Saúde	01	4
	Desempregada	01	4
	Estudante	01	4
	Design	01	4
	Operadora de caixa	01	4
	Fisioterapeuta	01	4
	Secretaria Escolar	01	4
	Auxiliar de Serviços Gerais	01	4
	Vendedora	02	8
	Autônoma	01	4
	Agricultora	01	4
	Auxiliar de Cozinha	01	4
	Total	25	100.00
Idade Gestacional	Primeiro Trimestre	04	16
	Segundo Trimestre	14	56
	Terceiro Trimestre	07	28
	Total	25	100.00

Fonte: Autor

Ao se analisar o quadro notou-se que a idade das gestantes variou entre 18-41 anos, predominando, no entanto, a faixa etária entre 21-30 anos (72%), Predominou raça parda 21 (84%). Ainda as mulheres responderam ao estado civil sendo, 15 (60%) relataram ser casadas, 06 (24%) solteiras e 04 (16%) mantem uma união estável. Em relação a escolaridade 12 (48%), citaram ter o ensino médio completo, 05 (20%) o ensino médio incompleto, 05 (20%) o ensino superior completo, 01 (4%) o ensino fundamental incompleto, 01 (4%) o ensino fundamental completo e 01 (4%) o ensino superior incompleto, observa-se que o nível de escolaridade, continua sendo baixo para o público-alvo. Em relação a ocupação predominou que a maioria das mulheres são 08 (32%) a de dona de casa, onde essa mulher dedica-se a família, seguida de 03 (12%) professora e 02 (8%) vendedora.

No trimestre de gestação no momento da entrevista 14 (56%) estavam no segundo trimestre, 07 (28%) no terceiro trimestre e 04 (16%) no primeiro trimestre. Podendo observar a adesão ao pré-natal em diferentes períodos gestacional, predominando no segundo trimestre.

Para validação, a versão corrigida e impressa da cartilha foi entregue individualmente à gestante e somente após o material ser manuseado e lido, era solicitado a ela que respondessem o instrumento de validação, aplicado pela pesquisadora e voluntárias. Segue no quadro 06 o resultado da avaliação do material pelo público-alvo.

Quadro 07 – Avaliação do público-alvo quanto organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha. Redenção, 2020.

Variáveis	IVC	Alfa de Cronbach
1.1 Atende aos objetivos das gestantes em relação ao autocuidado a prevenção do Zika Vírus	0,9	0,9610
1.2 Ajuda durante a prevenção ao Zika Vírus	0,91	0,9633
1.3 Está adequado para ser usado por qualquer profissional que trabalhe com gestante	0,87	0,9608
2.1 A capa é atraente Indica o conteúdo do material	0,89	0,9607
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado	0,88	0,9593
2.3 O material está apropriado	0,91	0,9630
2.4 O número de páginas está adequado	0,84	0,9639
3.1 A escrita está em estilo adequado	0,93	0,9604
3.2 O texto é vivido e interessante. O tom é amigável	0,87	0,9600
3.3 O vocabulário é acessível	0,87	0,9603
3.4 O texto está claro	0,90	0,9596
3.5 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	0,89	0,9608
4.1 As páginas ou seções parecem organizadas	0,91	0,9594
4.2 As ilustrações são simples	0,88	0,9612
4.3 As ilustrações servem para complementar o texto	0,91	0,9600
4.4 As ilustrações estão expressivas e suficientes	0,86	0,9622
5.1 O material apresenta lógica	0,91	0,9608
5.2 O material é apropriado para idade, gênero e cultura	0,91	0,9598
5.3 Promove mudança de comportamento e atitude	0,90	0,9620
5.4 A cartilha propõe ao aprendiz adquirir conhecimento para realizar o autocuidado	0,93	0,9600

Fonte: Autor

O público-alvo avaliou positivamente a cartilha educativa, tendo o IVC geral de 0,89 e o alfa de cronbach de 0,96 demonstrando uma avaliação acima das referências mínimas da pesquisa.

Seguira a ordem das entrevistas, para que se tenha uma sequência lógica da validação. A gestante G 20 sugeriu colocar mais imagens, mas não delimitou quais eram essas imagens e a G 19 sugeriu colocar mais informações, mas não teve a descrição de qual informação é necessária, pois não estão específicas para serem inseridas ao trabalho.

7. DISCUSSÃO

A discussão está apresentada em dois tópicos de acordo com os resultados: descrição da cartilha construída, validação da cartilha. Este último apresenta os seguintes sub itens: sub tópicos validação da cartilha por juízes enfermeiros, validação da cartilha por juízes da comunicação social e validação da cartilha pelo público-alvo.

7.1 DESCRIÇÃO DA CARTILHA CONSTRUIDA

Após diversas especulações acerca da etiologia da microcefalia, atualmente, há evidências suficientes para inferir uma relação causal entre a infecção pelo ZIKV no período pré-natal, microcefalia e outras graves anomalias cerebrais. A explicação etiológica apoia-se também na ausência de hipóteses alternativas plausíveis, apesar da extensa análise de possíveis causas (RASMUSSEN, 2016).

Afirma que o primeiro elemento necessário para a construção de um roteiro trata-se da ideia, a qual não se constitui uma etapa propriamente dita, mas advém naturalmente ao escritor a necessidade de relatá-la (JOVENTINO, 2013).

A cartilha educativa elaborada tem como proposta fazer com que o leitor se identificasse no personagem, inclusive na linguagem. Este é um fato relevante, porque, muitas vezes, não se percebe a utilização da linguagem técnica, que só os profissionais da área compreendem. Cartilhas são construídas para fortalecer a orientação aos familiares e pacientes, podendo contribuir favoravelmente no processo de comunicação (PAULA et al., 2017).

É importante que o material educativo seja ilustrado com figuras e textos bem elaborados de modo a tornar mais acessível o entendimento do autocuidado, facilitando, assim, a comunicação visual e o acesso por parte dos sujeitos com pouca familiaridade com a linguagem escrita (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Para Echer (2005) é de grande importância transformar a linguagem das informações e torná-las acessíveis a todas as camadas da sociedade, sendo indispensável escrever numa linguagem que todos entendam. As ilustrações reforçam a leitura e despertam no leitor melhor compreensão do texto, mantendo maior interesse pela leitura, permitindo que as pessoas se identifiquem com a mesma (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

O processo de validação confere maior credibilidade aos materiais educativos no intuito de melhorar sua qualidade (RODRIGUES et al., 2013). Nesse sentido, reforça-se que,

além da validação com juízes especialistas no assunto, também é importante a validação do material com pessoas leigas, visto que são elas que irão usufruir do material, além do que é importante conhecer a população à qual se destina o material (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; SOUSA; TURRINI, 2012; MARTINS et al., 2012). A validação de materiais educativos com pessoas leigas também foram realizados em outros estudos (RODRIGUES et al., 2013; NASCIMENTO et al., 2015).

A tecnologia educacional no cuidado de enfermagem é um conjunto de artifícios que pode ser cada vez mais aumentado e especializado para guiar os profissionais da saúde motivados a proporcionar melhor cuidado à saúde do ser humano. Nascimento (2005) refere que a tecnologia educacional não é composta somente por materiais e equipamentos. É necessário expandir esse conceito, inovando tecnologicamente a educação ao reconhecer que o uso criativo dos instrumentos disponíveis pode estimular o pensamento crítico, levando ao desejo de manifestar opiniões, trocar ideias, conhecer o que o outro tem a ensinar.

Existe uma vasta gama de possibilidades oferecidas por tecnologias em favor da promoção da saúde nos mais diversos contextos, incluindo a gestação. Nesse sentido, existem inúmeros exemplos de intervenções sendo utilizadas para apoiar as mulheres durante a gravidez e o parto, bem como na saúde neonatal e infantil. Há evidências de mulheres que buscam informações sobre a gravidez atual ou quando têm planos de engravidar, as quais são movidas pela inexperiência ou pelo desejo de compartilhar suas vivências com outras pessoas. Nesse processo, procuram, ainda, por meio da consulta com o profissional da Saúde, reafirmar as informações que foram obtidas a partir dessas ferramentas tecnológicas (LEE, 2016).

Assim profissionais da saúde, tentam unir esforços, para combater o ZIKV principalmente em gestante para evitar possíveis complicações. Desta forma foi construído e validado uma cartilha educativa voltada para as gestantes, mas que pode ser utilizada por toda a comunidade com informações para a prevenção não apenas do ZIKV, como também por qualquer doença que seja oriunda do mosquito *Aedes Aegypti*.

Portanto apresenta-se a necessidade de um material educativo para as gestantes, adquirirem informações necessárias para realizar a prevenção do ZIKV. Assim realizou-se a construção e validação da cartilha educativa com a finalidade da proteção da gestante, mas que pode ser realizada por toda família. O conteúdo dos recursos educacionais deve considerar as características da população-alvo, condições socioeconômicas e ambientais para que possa garantir mudança de comportamento positiva (MARQUE et al., 2017).

Em um estudo com mulheres, em idade fértil, e com gestantes, quase todas ouviram falar sobre o Zika (520), (98,6%) sabiam da relação do vírus Zika com a síndrome congênita,

mas apenas metade estava ciente de que o vírus Zika poderia ser transmitido por relações sexuais (50,2%). Entre as mulheres grávidas do estudo, (10,6%) faziam uso de preservativo para evitar a transmissão do zika durante a gestação. As mulheres em idade fértil que participaram do estudo, (11,6%) delas foram aconselhadas a evitar a gravidez, (14,4%) foram aconselhadas sobre a transmissão sexual do vírus zika e formas de evitá-la, enquanto a maioria não recebeu nenhuma dessas recomendações (BORGES et al., 2018).

Em outro estudo realizado por Brasil P et al. (2016), na cidade do Rio de Janeiro, com 345 mulheres grávidas, tentou-se caracterizar os principais sinais e sintomas de ZIKV em mulheres grávidas, que obtiveram resultados de exame positivo para ZIKV. Em (100%) destas, apresentaram erupção cutânea, com erupção macular ou maculopapular descendente, prurido (90%), artralgia (62%), conjuntivite (58%), mal-estar (52%), mialgia (41%), linfadenopatia (isolada ou generalizada) (38%) e a náusea e vômitos (31%). Neste estudo a febre não foi um achado importante, pois ocorreu somente em um terço das mulheres com infecção aguda; no entanto, quando estava presente, geralmente era de curto prazo e com a temperatura de 37,5°C a 38,0°C.

Na cartilha educativa colocou-se um tópico em relação a sintomatologia da doença, com figura de uma gestante apresentando os agravos do ZIKV, lembrando que foi enfatizado a necessidade da prevenção dessas pacientes pela possibilidade de aquisição da microcefalia para o feto. Especialistas enfermeiros nesse tópico solicitaram a substituição de alguns termos técnico por termos mais conhecidos, para facilitar o entendimento da população-alvo, sendo acatada, essas sugestões.

No âmbito das medidas preventivas de infecção, observa-se a recomendação do uso contínuo de roupas compridas, telas em janelas e portas, repelentes e mosquiteiros. Além da limpeza dos possíveis criadouros do mosquito - quintais, caixas d'água, vasos de plantas, vasilhas de animais, entre outros. Algumas práticas coletivas devem ser adotadas pela sociedade a fim de contribuir para a redução das doenças causadas pelo *Aedes aegypti*. Sendo que a melhor forma, apontada também por material teórico internacional, é o controle do vetor, ou seja, eliminar o mosquito, para isto é imprescindível que a população elimine todos os criadouros do mosquito, evitando-se a sua proliferação e propagação da doença (OLIVEIRA, 2016).

Em um estudo com 48 crianças brasileiras, filhos de mães com relatos de exantema na gestação no período de ocorrência do surto de ZIKV, foram evidenciados crescimento craniano deficiente, irritabilidade, sintomas piramidais, extrapiramidais e epilepsia até aos oito meses de idade, estando também associadas em crianças sem microcefalia ao nascimento (CHARLIER et al., 2017).

É de suma importância que mulheres em idade fértil ou casais que expressem desejo em conceber um filho, possam receber orientações dos profissionais da saúde sobre a prevenção da infecção pelo ZIKV e sobre os cuidados para evitar essa infecção durante o primeiro trimestre (BRASIL, 2016).

Na cartilha educativa tem um tópico que relata a necessidade da utilização do preservativo masculino nas relações sexuais, para assim evitar a infecção do ZIKV. Os profissionais de saúde em especial o enfermeiro deve estar preparado para repassar essas informações, pois deste modo ajudará futuramente no planejamento familiar desse casal, evitando doenças e gravidez não planejada. Também foi solicitado a substituição do termo técnico para termo mais conhecido, sendo realizado a substituição.

Assim abordou-se na cartilha o cuidado para com as imagens, pois referente ao profissional de saúde estarem de acordo com a NR-32, onde a enfermeira está dentro dos padrões preconizados, com roupa adequada, cabelo preso, não utilização de adornos, dando ao profissional a confiabilidade para evitar possíveis infecções dentro da unidade de saúde. Especialistas elogiaram esse cuidado na imagem da enfermeira no material educativo.

Outro ponto importante é que a pesquisadora juntamente com a orientadora e a designer gráfica, tentaram passar nas imagens uma comunicação dentro da realidade das gestantes enfatizando a importância do vínculo entre o profissional de saúde e a população de sua área adscrito. Abordando a importância da comunicação entre o profissional e a paciente.

No atual estudo, o processo de validação caracterizou-se pela multidisciplinaridade dos juízes, representando aspecto bastante favorável, visto que foi possível reunir diversos saberes especializados na temática abordada pelo material com observações pertinentes e complementares (RAMOS; ARAUJO, 2017).

Quanto à substituição de palavras e termos técnicos para expressões mais comuns, como sugeriram alguns juízes, faz-se necessário principalmente para que pessoas com baixo nível de escolaridade e/ou habilidade de leitura reduzida possam desfrutar das vantagens do material escrito, sendo considerados mecanismos para a redução das barreiras de compreensão da mensagem e técnicas que favoreçam a motivação do paciente para iniciar e manter o interesse pelo material educativo. Uma linguagem simples pode minimizar as barreiras da comunicação, tornando-a mais eficiente e de maior alcance (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

7.2 VALIDAÇÃO DA CARTILHA

Após a construção da cartilha foi realizada a validação da mesma, tendo a participação de juízes enfermeiros e da comunicação social, que residem e atuam em mais de uma região do Brasil, mostrando a diversidade de opiniões de juízes de outras regiões. A quantidade de especialistas doutores também foi prevalente na pesquisa abordada e o a maioria do sexo feminino com 86,9% do total. Na pesquisa tivemos a participação de 23 juízes enfermeiros, 03 juízes da comunicação social e 25 gestantes em qualquer período gestacional, lembrando que os juízes deram contribuições valiosas que foram vistas juntamente com a orientadora e estando dentro do contexto da cartilha foram acatadas.

No estudo de Nour (2018) que realizou a construção e validação da cartilha educativa para promoção do envolvimento do pai no parto e nascimento, abordou que o perfil dos participantes da validação da pesquisa tinham a predominância do sexo feminino com 89,5% do total. Mostrou também um equilíbrio entre a quantidade de mestres e doutores participantes, com 34 (50,7%) e 33 (49,3%) respectivamente. A idade média dos participantes foi de aproximadamente 40 anos. Em relação área de abrangência da coleta de dados, houve representação de todas as regiões do Brasil. Participaram da primeira etapa juízes de 15 estados e 8 da segunda. A região geográfica com maior quantitativo foi a Sudeste em ambas as etapas com 42,89% e 56% respectivamente, seguindo do Nordeste.

De acordo com Hortense (2017) no estudo sobre Construção e validação de conteúdos clínicos para desenvolvimento de objetos de aprendizagem, apresentou que os especialistas eram, em sua maioria, do sexo feminino (75%), com idade entre 32 e 60 anos (M=49 anos, DP=7,9), com tempo de formação entre 12 e 38 anos (M=28 anos, DP=8,8). O perfil profissional indicou sete mestres, oito doutores e uma pós-doutora. Com relação à ocupação atual, quatro profissionais se dedicavam exclusivamente à docência e à pesquisa e quatro exerciam atividades assistenciais. Destes, seis atuam em instituições privadas e dois, em instituições públicas. Todos residem e atuam profissionalmente na Região Sudeste do Brasil.

Pode-se afirmar que o IVC calculado para objetivos, estrutura, apresentação e relevância, dos especialistas enfermeiros, receberam pontuação acima do preconizado neste estudo IVC 0,70 (70%). O IVC geral dos itens do instrumento que os especialistas enfermeiros avaliaram ficou 0,80 e o alfa de cronbach 0,98, apresentando satisfatório, já para o público-alvo que avaliou objetivos, estrutura e apresentação estilo de escrita, aparência e motivação, obtiveram o IVC geral de 0,89 e o alfa de cronbach de 0,96 demonstrando avaliação acima das

referências mínimas da pesquisa, pois estão acima do ponto de corte indicado para a pesquisa, sugerido por Polit, Beck (2004).

As cartilhas educativas permitem ao paciente e sua família uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servindo de guia para casos de dúvidas e auxiliando nas tomadas de decisões do cotidiano. Embora muitas vezes haja algumas limitações decorrentes de dificuldades de leitura pelo receptor, os objetivos do uso dessas tecnologias podem ser alcançados ao se elaborar mensagens que tenham vocabulário coerente com o público-alvo, convidativas, de fácil leitura e entendimento (TORRES et al., 2009).

7.2.1 Validação da cartilha por juízes enfermeiros

A grande maioria dos especialistas enfermeiros 20 (86,96%) era do sexo feminino. Atribui-se a isto o fato das formações (enfermagem) dos especialistas serem, historicamente, mais procuradas pelas mulheres. Todas as temáticas entram em consonância com a temática abordada no material disposto para validação. Portanto, compreende-se que as considerações dos especialistas foram coerentes com o assunto abordado na cartilha.

As sugestões dos juízes enfermeiros para a cartilha sendo acatada, pois o material deve conter essa informação, para a gestante não ficar amedrontada caso passe por essa situação, pois nem todas as gestantes que tenham o ZIKV, necessariamente os seus bebês terão microcefalia.

No procedimento de análise de conteúdo e aparência da cartilha educativa, foram incluídas as contribuições dos juízes especialistas na área da saúde da mulher, saúde coletiva e saúde mental. Os juízes cooperaram com sugestões relevantes para modificação da escrita e ilustrações. As gestantes avaliaram a cartilha relevante para ajudar nas orientações durante a consulta pré-natal.

Segundo Galdino (2017), no estudo de Validação de cartilha sobre autocuidado com pés de pessoas com Diabetes Mellitus, apresentou que os juízes na área de enfermagem possibilitaram a validação do material com Índice de Validade do Conteúdo (IVC) total de 0,99, juízes da área de design e marketing com Suitability Assessment of Materials (SAM): 99,2% e o público-alvo com índice de concordância: 99,4%.

Sendo acatada para que essas gestantes possam entender a importância da utilização dos preservativo masculino, não só para prevenção do ZIKV mas também para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dando a essa mulher informações necessárias também para

futuramente realizar o planejamento familiar necessário, pois continuando utilizando esse preservativo, conseguiu escolher o momento correto para uma nova gestação.

Sendo acatada essa sugestão, pois é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde, para a população que necessita de cuidados por meio de atividades preventivas, consultas e procedimentos.

7.2.2 Validação da cartilha por juízes da comunicação social

Essa avaliação foi de suma importância para apreciar o material educativo para fins de aumentar a adesão das pessoas na prevenção do ZIKV com os profissionais da comunicação social

Os especialistas da comunicação social avaliaram o conteúdo, linguagem, ilustração gráfica, motivação e adequação cultural, obtendo o percentual de 96,1% considerando o material superior, pois a interpretação se dá da seguinte forma: 70-100% (Material superior), 40-69% (Material adequado) ou 0-39% (Material inadequado), de acordo com Sousa, et al., (2015).

Para Echer (2003) a avaliação de um material por profissionais de diferentes áreas, valoriza as opiniões e os enfoques sobre um mesmo tema, levando a uma maior oportunidade para uniformizar e oficializar as condutas diante do cuidado ao público alvo. De certo, a validação deve ser realizada por juízes que sejam experts na área de interesse, desta forma serão adequadamente avaliados os itens submetidos (JOVENTINO, 2010). Para tanto, é necessário incluir profissionais com experiência e conhecimento comprovado na área do conteúdo da tecnologia escolhida.

Um dos motivos relevantes na cartilha é a gestante realizar o autocuidado, pois assim ela poderá cuidar de si e repassar a seu familiares orientações pertinentes não apenas a saúde dela mas de toda a família. Esse autocuidado começa com a prevenção do ZIKV, principalmente realizar o cuidado para evitar a proliferação do mosquito na sua residência e realizar cuidados pessoais quando não estiver totalmente protegida em ambientes que requeiram um olhar mais criterioso.

7.2.3 Validação da cartilha com o público-alvo

Portanto o material educativo foi adequado com as orientações dos especialistas para ficar mais acessível ao vocabulário das gestantes da pesquisa. Em determinado estudo realizou à análise do nível de escolaridade das gestantes que participaram da avaliação da cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez, obteve média de 8,5 anos de estudos. No processo de habilidade da leitura, não se pode predeterminar o nível de escolaridade do grupo alvo, recomendam-se como adequados seis a oito anos de estudo (DOAK, DOAK, ROOT, 1996).

A partir da construção de materiais educativos, viabiliza-se a efetivação de intervenções educativas pautadas em saberes estruturados e informações direcionadas à clientela. No contexto da cartilha educativa, as gestantes que cumprirem as intervenções, realizarão comportamentos positivos e aumentarão a prevenção das arboviroses, além da necessidade de maior empatia do profissional com a educação em saúde e a comunidade.

É importante destacar que a cartilha educativa teve modificações com o intuito de aproximá-la com a realidade do público-alvo, pois uma tecnologia educativa com a finalidade de promoção e de educação em saúde precisa estar adaptada à realidade, buscando descrever e esclarecer o que a literatura expõe (OLIVEIRA; CARVALHO; PAGLIUCA, 2014).

Sendo observando nos dados das pesquisa que as gestantes estão engravidando mais na segunda década de sua vida, representando 18 (72%)

As gestantes recomendariam o material educativo a outras gestantes, no geral, pois acreditam ser um tema importante. A participante da pesquisa G 1 perguntou quando seria disponibilizada o material para gestantes, pois ela trabalha com o público e disse que seria muito interessante repassar esse tema a outras gestantes. Como já debatido anteriormente esse material poderá proporcionar não apenas a prevenção do ZIKV, mas realizar a proteção das arboviroses no geral. Sendo essa gestante a protagonista dessa ação. Não realizar alterações objetivas para o material educativo.

Assim as gestantes destacaram que a cartilha serviu para chamar a atenção para a prevenção do ZIKV, os cuidados e as complicações que esse vírus pode ocasionar, atingindo o objetivo principal do estudo que é o reconhecimento da finalidade da construção do material educativo.

Assim as gestantes que participaram da validação da cartilha apresentaram em relação a escolaridade, predominância do ensino médio completo, apresentando 12 (48,0 %),

pode-se perceber que a porcentagem menor foram os níveis de escolaridade mais baixo, apresentando 01 (4,0 %) o ensino fundamental incompleto e 01 (4,0 %) o ensino fundamental completo, essa percepção pode ser avaliada pelo critério que foi inserido na pesquisa o critérios de inclusão, pois são gestantes que consigam realizar a leitura do material educativo, então isso já desabilita mulheres com nível de escolaridade mais baixos.

O combate ao ZIKV tem como parceiro a Unidade de Saúde, pois é um ambiente propício para mobilização da comunidade contra o mosquito *Aedes Aegypti*, para realizar a prevenção não apenas das gestantes, mas de toda a comunidade que necessita de ações de educação e saúde, para tentar solucionar esse impasse. Para tentar realizar a prevenção do ZIKV utilizamos de artifícios para um melhor envolvimento da clientela com o profissional de saúde, para haver essa interação são utilizados tecnologias.

Cabe à equipe de saúde realizar orientações às gestantes sobre a prevenção e controle da infecção pelo ZIKV e outras arboviroses, tais como: evitar locais e horários com a presença de mosquitos; utilizar roupas que protejam partes expostas do corpo; informar sobre o controle vetorial, descarte apropriado do lixo, limpeza de terrenos; utilizar apenas repelentes e produtos que sejam regularizados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária); utilizar telas de proteção e mosquiteiros como barreiras aos mosquitos. (BRASIL, 2015 b).

O conhecimento torna-se imprescindível para se ter qualidade de vida, desde que repassado de forma correta e que o conhecedor o utilize em seu benefício e do outro. Uma das muitas funções das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é oportunizar momentos de aprendizado, cuidado e estimulação ao autocuidado de seus usuários. Durante o pré-natal, o profissional de saúde deve promover práticas de educação em saúde para esclarecer as dúvidas das gestantes e aumentar sua adesão aos procedimentos planos terapêuticos e preventivos propostos. Tais atividades educativas podem ser realizadas sob a forma de dramatizações, rodas de conversas ou discussões em grupo. O importante da prática educativa é que a gestante tenha suas dúvidas e indagações respondidas por meio de atividades dinâmicas, que podem inclusive envolver troca de experiência entre as usuárias do serviço (SÃO PAULO, 2010).

Estudos apontam que o planejamento individual de cuidados e a educação em saúde realizada pelos profissionais levam a melhorias nos indicadores de saúde física e psicológica e o aumento da capacidade das pessoas de auto gerenciar suas condições de saúde (COULTER et al., 2015). Nesse fluxo, os acompanhamentos e a concepção de conhecer mais a paciente, estar mais próximo, propendem atender a realização das práticas de autocuidado.

O material educativo proporciona as gestantes informações necessárias para a realizar o autocuidado e assim a prevenção do ZIKV, pois a gestação já é um momento de

muitas dúvidas, assim realizando o aconselhamento correto, ela poderá diminuir a ansiedade e anseios que estão presentes durante essa etapa. Espera-se que a construção e validação da cartilha educativa possa contribuir positivamente para a adesão das práticas de autocuidado das gestantes, por fim, contribua para reduzir a ocorrência de transmissão do ZIKV na gravidez.

Como limitação deste estudo, tem que esta doença ainda está sendo estudada e que podem surgir informações que a tornem obsoletas. Pode-se citar também a necessidade de uma validação clínica da tecnologia.

8. CONCLUSÃO

A construção e validação da cartilha educativa “Prevenção do zika vírus na gestação” passou por um processo rigoroso de desenvolvimento do material e de avaliação por partes de juízes e por representantes do público-alvo, satisfazendo a amplitude do conteúdo referente a prevenção do zika vírus no ambiente domiciliar e na comunidade, por meio de uma linguagem e ilustrações claras, objetivas, acessíveis e atraentes as gestantes.

A construção envolveu conhecimento científico através de uma ampla busca na literatura, com o objetivo de reconhecer as informações necessárias e mais pertinentes para o autocuidado da gestante.

A participação dos juízes de enfermagem permitiu a adaptação e aprimoramento da tecnologia, pois as recomendações dos juízes foram de grande aproveitamento para a edificação do material, agregando conhecimentos e valores à sua versão final. Possibilitou mudanças para melhor adequação facilitando o entendimento do público-alvo.

Os profissionais da área de comunicação social, mesmo não concordando totalmente com todos os itens, não realizaram nenhuma sugestão pontual para o aprimoramento da cartilha. É extrema relevância as contribuições destes profissionais que não são da área da saúde e poderiam apresentar sua visão técnica em relação ao material.

A participação do público-alvo permitiu conhecer que a tecnologia formada está apropriada em relação à clareza e compreensão da linguagem e ilustrações. Seu conteúdo foi considerado relevante para transferência de conhecimentos.

Acredita-se que o uso deste material com gestantes e a comunidade, desde a utilização nas consultas de pré-natal como grupo de gestantes nas UBS facilitará a prática dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, pois constitui tecnologia capaz de favorecer diálogo e interação entre os profissionais e o público-alvo, facilitando a aquisição de conhecimentos e empoderamento à gestante, assim unifica as informações dadas pelo enfermeiro.

Tendo-se concluído todo o procedimento de construção e validação da cartilha, o estudo não se completa aqui. Ressalta-se que é necessário que a mesma seja atualizada mediante o surgimento de novas informações sobre a doença.

Enfatiza-se a necessidade de adesão dos órgãos governamentais para reprodução, exposição e distribuição deste material nos serviços de saúde.

Portanto, infere-se que a cartilha pode ser utilizada como recurso auxiliar nas atividades de educação em saúde, como uma tecnologia educativa do processo ensino-aprendizado.

9. REFERÊNCIAS

ANTHONY, S.; FAUCI, M.D.; DAVID, M. MORENS, M.D. **Zika Virus in the Americas — Yet Another Arbovirus Threat.** N Engl J Med, Downloaded from nejm.org on January 2016.

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. v. 23, n. 5, p. 690-6, 2010.

BACKES, D.S.; BACKES, M.S. ERDMAMANN, A.L. BUSCHER, A. **O papel Profissional do enfermeiro no sistema único de saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Ciência & saúde coletiva, 17(1): 223-230,2012.

BARBOSA, R. C. (2008). **Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho** (Tese de doutoramento). Recuperado de <http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/handle/123456789/2145> [Links]

BARROS, F. C. **Motivação e satisfação no trabalho dos servidores técnicos administrativos em educação.** [Manuscrito], 2015. 177 f.

BARROS, L.M. **Construção e validação de uma cartilha educativa sobre os cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica.** 2015. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

BASSICHETTO, K.E.; REA, M.F.; DONATO, A.F. **Atualização profissional em aconselhamento em alimentação infantil:** uma experiência de avaliação. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, n. 48, p. 41-45, 2009.

BASTABLE, S.B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BHATT, S.; GETHING, P.W.; BRADY, O.J.; MESSINA, J.P.; FARLOW, A.W.; MOYES, C.L.; DRAKE, J.M.; BROWNSTEIN, J.S.; HOEN, A.G.; SANKOH, O.; MYERS,

M.F.; GEORGE, D.B.; JAENISCH, T.; WINT, G.R.; SIMMONS, C.P.; SCOTT, T.W.; FARRAR, J.J.; HAY, S.I. **The global distribution and burden of dengue**. Nature. 2013 Apr 25;496(7446):504-7. doi: 10.1038/nature12060. Epub 2013 Apr 7.

BOGOCH I.I, BRADY O.J, KRAEMER M.U et al. **Potencial para introdução e transmissão do vírus Zika em países com recursos limitados na África e na região Ásia-Pacífico: um estudo de modelagem**. Lancet Infect Dis 2016; 16 : 1237–45.

BORGES, Ana Luiza et al. **Women’s reproductive health knowledge, attitudes and practices in relation to the Zika virus outbreak in northeast Brazil**. PLOS one, Londres, v. 13, n. 1, p. 14-29, jan. 2018.

Brasil P, Pereira JP Jr, Moreira ME et al. **Infecção pelo vírus zika em gestantes no Rio de Janeiro**. N Engl J Med 2016; 375: 2321–34.

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce. Crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia**. 2016 b. Brasília: DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Febre Chicunguya: manejo clínico**. Brasília: DAPE/MS; 2015 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico n° 6 de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância sentinela de doenças neuroinvasivas por arbovírus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017 a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional:** procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS. [internet]. 2017 c.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 a.

CAO-LORMEAU, V. M. et al. **Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study.** The Lancet, Londres, v. 387, n. 9, p. 1531-1539, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26948433>>.

CEARÁ, 2018. Boletim Epidemiológico dengue, chikungunya e zika. **Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde | Núcleo de Vigilância Epidemiológica | Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.** 30 de maio de 2018.

CEARÁ, 2019. Boletim Epidemiológico dengue, chikungunya e zika. **Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde | Núcleo de Vigilância Epidemiológica | Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.** 19 de fevereiro de 2019.

Centers for Disease Control and Prevention. **Ongoing dengue epidemic** - Angola, June 2013. Morb Mortal Wkly Rep. 2013;62:504-7.

CERNACH, M.C.S.P.; SILVA, L.R.J.; ZANOLLA, T.A. **Anomalias embriofetais do RecémNascido**. In: Brunoni D, Alvarez ABP, organizadores. *Genética Médica* São Paulo: Manole; 2013. p. 97-161.

CHARLIER, Caroline et al. **Arboviruses and pregnancy: maternal, fetal, and neonatal effects**. *The Lancet Child & Adolescent Health*, Londres, v. 1, n. 2, p. 134-146, out. 2017.

CHAU, T.N.; HIEU, N.T.; ANDERS, K.L.; WOLBERS, M.; LIEN, LE. B.; HIEU, L.T.; HIEN, T.T.; HUNG, N.T.; FARRAR, J.; WHITEHEAD, S.; SIMMONS, C.P. **Dengue virus infections and maternal antibody decay in a prospective birth cohort study of Vietnamese infants**. Dec 15;200(12):1893-900.2009.

COSTA S.R.D, CASTRO E.A.B. ACIOLI S. **Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem**. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(1):193207.

COSTA V.F, JAEGER F.P. **Do hidratante ao sapatinho de cristal: A relação da mulher com o consumo de produtos usados no autocuidado**. *Diálogo* 2014;(31):117. doi: 1018316/2238- 9024.16.28.

COULTER A, ENTWISTLE V.A, ECCLES A, RYAN S, SHEPPERD S, PERERA R. **Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions**. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Mar 3;(3):CD010523. doi: 10.1002/14651858.CD010523.pub2.

DINIZ, D. **Zika: do Sertão nordestino à ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2016.

DIÓGENES M.A.R, PAGLIUCA L.M.F. **Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira**. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2003 dez; 24(3):286-93.

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

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

ECHER, I.C. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde.** Rev Latinoam Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):754-7.

FAUCI, A.S.; MORENS. D. M. **The perpetual challenge of infectious diseases.** N Engl J Med. February 3, 2016.

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

FERNANDES, M.V.L.; LACERDA, R.A.; HALLAGE, N.M. **Construção e validação de indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter.** Acta Paul Enferm 2006;19(2):174-89.

FERRAZ, F.; SILVA, L. W. S.; SILVA, L. A. A.; REIBNITZ, K. S., BACKES, V. M. S.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. **Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais.** Cad Saúde Pública, v. 23, n. 7, p. 1674-81, 2007.

FIOCRUZ. **Rede Dengue, Zika e Chikungunya. Rede de Ações Integradas de Atenção à Saúde no Controle da Dengue.** Disponível em:<<http://www.fiocruz.br/rededengue/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=32&sid=12>>. 2016.

FOSTER, P.C.; JANSSENS, N.P. D.E.O. In: GEORGE, J.B. et al. **Teorias de Enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 7, p. 90-107.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 30. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREITAS, A.A.S; CABRAL, I.C. **O cuidado a pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo**. Esc Anna Nery. 2008;12(1):84-9.

FREITAS, L.V. **Construção e validação de hipermídia educacional em exame físico no pré-natal**. 2010. 116f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2010.

GALDINO, Y. L.S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014.

GÓMEZ LF, ALVES J, DE PINA A, MONIZ F, MIRANDA MA, MIQUEL M, et al. **Projecto de Cooperação Interuniversidade PCI-2011. Bioecologia e controlo vectorial de Dengue em Cabo Verde**. Ministério de Ensino Superior, Ciência e Inovação de Cabo Verde, 2013.

GONÇALVES, M.B. **Teste de papanicolaou: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, 2007.

NOUR, G. F. A. **Cartilha educativa para promoção do envolvimento do pai no parto e nascimento: construção e validação**. 2018. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, 2018.

HIGA Y, ABILIO A.P, FUTAMI K, LAZARO M.A, MINAKAWA N, GUDO E.S. **Mosquitos abundantes do Aedes (Stegomyia) aegypti aegypti na área de surto de dengue em 2014 em Moçambique**. Medicina tropical e saúde. 2015; 43 (2): 107–9. PubMed Central PMCID: PMC4458510. pmid: 26060423.

HORTENSE F.T.P, BERGEROT C.D, DE DOMENICO E.B.L. **Construction and validation of clinical contents for development of learning objects**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):306-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0622>

HULLEY, S. B; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D.; HEARST, N.; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

JOVENTINO, E. S. **Construção de uma escala psicométrica para mensurar a auto eficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 215f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2010.

JOVENTINO, E. S; FREITAS, L.V; VIEIRA, N. F.C; AQUINO, O. S; PINHEIRO, A. K. B. XIMENES, L. B. **Habilidades maternas para prevenção e manejo da diarreia infantil**. *Ciencia y enfermaria*. v.19, n. 2, p. 67-76, 2013.

KESSLER, M; THUMÉ, E; DURO, S.M.S; TOMASI, E; SIQUEIRA, F.C.V; SILVEIRA, D.S; NUNES, B.P; VOLZ, P.M; SANTOS, A.A; FRANÇA, S.M; BENDER, J.D; PICCININI, T; FACCHINI, L.A. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde** 27 (2) 12 Jun 2018 • <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200019>.

LACERDA, T.T.B.; MAGALHÃES, L.C.; REZENDE, M.B. **Validade de conteúdo de questionários de coordenação motora para pais e professores**. 2007.

LEE S.H, NURMATOV U.B, NWARU B.I, MUKHERJEE, M, GRANT L, PAGLIARI C. **Effectiveness of mHealth interventions for maternal, newborn and child health in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis**. *J Glob Health*. 2016;6(1):010401. doi: 10.7189/jogh.06.010401.

LIMA, A.C.M.A.C.C. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical pelo HIV**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. **Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses**. Int J Nurs Knowl. 2012;23(3):134-139.

LOPES N, LINHARES REC, NOZAWA C. **Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil**. Rev Pan-Amaz Saude. 2014; 5(3):55-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232014000300007>.

LUCE, M. et al. **O preparo para o autocuidado do cliente diabético e família**. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 1, n. 1/2/3/4, p. 36-49, jan./dez. 1990.

LUZ, K. G.; SANTOS, G. I. V.; VIEIRA, R.M. **Febre pelo vírus Zika**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(4):785-788, out-dez 2015.

LYNN, M.R. **determination and quantification of content validity**. Nurs. Res., V.35 n.6, p 382-385, Nov.Dez. 1986.

MACNAMARA, F.N. **Zika virus: a report on three cases of human infection during an epidemic of jaundice in Nigeria**. Trans R Soc Trop Med Hyg 1954; 48:139-45.

MAGALHÃES, S.Q.C; FRACOLLI, L.A; SIQUEIRA, L.D; CHIESA, A.M; RETICENA, K.O. **Contribuições do pré-natal para o autocuidado de mulheres assistidas por equipes de saúde da família**. Cienc Cuid Saúde 2018 Abr-Jun 17(2).

MANCIA, J.R.; LEAL, S.M.C.; MACHADO, C.S. **Tecnologias e inventos de enfermeiras: cuidando com criatividade**. Rev. Téc.-Cient. Enferm. 2003 Jan-Fev; 1 (1):18-21.

MARQUES ADB, TEXEIRA AKS, MOREIRA TMM, CARVALHO REFL, FIALHO AVM, CHAVES EMC. **Nursing interventions for the prevention of foot ulcers in patients with diabetes: an integrative review**. Int Arch Med [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 17];10(163):18. Available from: <https://doi.org/10.3823/2433>

MARTINS R.M.G; DIAS Í.K.R; SOBREIRA C.L.S; SANTANA K.F.S; ROCHA R.M.G.S; LOPES M.S.V. **Desenvolvimento de uma cartilha para promoção do autocuidado na hanseníase.** Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239873 DOI: <https://doi.org/10.5205/19818963.2019.239873>.

MASSANGAIE, M.; PINTO, G.; PADAMA, F.; CHAMBE, G.; DA SILVA, M.; MATE. I, et al. **Clinical and epidemiological characterization of the first recognized outbreak of dengue virus-type 2 in Mozambique, 2014.** Am J Trop Med Hyg. 2016; 94: 413–416. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.15-0543> PMID: 26643534.

MENEZES, L.C.G; GUEDES, M.V.C; OLIVEIRA, R.M; OLIVEIRA, S.K.P; MENESES, L.S.T; CASTRO, M.E. **Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de orem.** Rev Rene. 2013; 14(2):301-10.

MERHY, E.E. **Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde.** In: Merhy EE, Onoko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

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, mar./abr. 2003.

MOREIRA, M.F.; SILVA, M. I. T. **Readability of the educational material written for diabetic patients.** On-line Braz. J. Nurs., v.4, n. 2, Aug. 2005.

MUSSO, D.; GUBLER. D.J. **Zika Virus.** Clin Microbiol Rev. 2016 Jul;29(3):487-524. doi: 10.1128/CMR.00072-15.

NASCIMENTO, S. R. **O agir comunicativo permeando as tecnologias educacionais na construção do conhecimento em enfermagem.** 2005. 170 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

NICOLATO, F.V; COUTO, A.M; CASTRO, E.A.B. **Capacidade de autocuidado de idosos atendidos pela consulta de enfermagem na atenção secundária à saúde.** *Enferm. Cent. O. Min.* 2016 mai/ago; 6(2):2199-2211 DOI: 10.19175/recom.v6i2.1016.

NICOLLI, THALISSA; GEHLEN, MARIA HELENA; ILHA, SILOMAR; GABERT DIAZ, CLAUDIA MARIA; DE FREITAS CÁCERES MACHADO, KARINE; NIETSCHE, ELISABETA ALBERTINA. **Teoria do autocuidado na desintoxicação química de gestantes em uso do crack: contribuições da enfermagem Escola Anna Nery.** *Revista de Enfermagem*, vol. 19, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 417-423 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

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

OLIVEIRA, D.P.R. de. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas.** 22. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

Oliveira M.A.S.; Malinger G.; Ximenes R.; Szejnfeld P.O.; Alves S.S.; Bispo F. A.M. **A infecção intra-uterina pelo vírus zika causa anormalidades cerebrais fetais e microcefalia: ponta do iceberg?** *Rev. Ultrassom Obstet Ginecol.* Jan 2016; 47 (1): 6-7. doi: 10.1002 / uog.15831.

OLIVEIRA, M. S., FERNANDES, A. F. C., & SAWADA, N. O. (2008). **Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: Um estudo de validação. Texto & Contexto Enfermagem**, 17(1), 115-123. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=480939&indexSearch=ID> [Links]

OLIVEIRA, P. M. P.; CARVALHO, A. L. R. F.; PAGLIUCA, L. M. F. **Cultural adaptation of educative technology in health: string literature with a focus on breastfeeding.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 134-41, 2014.

OLIVEIRA, S.O. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação da aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa.** 2006. Dissertação

(Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2006.

OLIVEIRA, R. S. **Desenvolvimento e validação de uma cartilha educativa sobre câncer infanto-juvenil, 2016.** 163 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

OREM, D.E. **Nursing: concepts of practice.** 2. ed. New York: McGraw-Hill, 1980. Ch.3, p. 35-54: Nursing and self-care.

PAIXAO, E.S.; BARRETO, F.; DA GLORIA TEIXEIRA, M.; DA CONCEICAO N.C.M.; RODRIGUES, L.C. **History, Epidemiology, and Clinical Manifestations of Zika: A Systematic Review.** Am J Public Health 2016; 106(4): 606-12.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicação.** Brasília: UNB, 1997.

PAULA F.M.S, BESERRA N.C.N, LOPES R.C.S, GUERRA D.R. **Elaboration of didactic material for processing health products in primary health care units.** Rev SOBECC [Internet]. 2017. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/859112/sobeccv22n3_in_165-170.pdf [Links]

PIATO S, TEDESCO J.J.A. **Pré-Natal. In: Ramos OL, Rothschild HA,** editores. Atualização Terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. São Paulo: Artes Médicas; 1995. p. 745-50.

PITANGUY, Jacqueline. **Os direitos reprodutivos das mulheres e a epidemia do vírus Zika.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 66-73, maio 2016.

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

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

PRADO, L.M. **Desenvolvimento de avaliação e material multimídia para orientação de pais e cuidadores de crianças com Síndrome de Down**. 2011. 165f. Dissertação (mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2011.

QUADROS, J.S.; REIS T.L.R.; COLOMÉ J.S. **Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição**. Rev Rene. jul-ago; 17(4):451-8, 2016.

QUEIRÓS, P. J. **Autocuidado, transições e bem-estar**. Revista Investigação em Enfermagem, 21, 5-7. (2010).

RAMOS L.M.H, ARAÚJO R.F.R. **Uso de cartilha educacional sobre diabetes mellitus no processo de ensino e aprendizagem**. *Ensino, Saúde e Ambiente*. 2017. Disponível em: http://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente_backup/article/view/14771/9372.

RASMUSSEN S.A, JAMIESON D.J, HONEIN M.A, PETERSEN L.R. **Zika Virus and Birth Defects - Reviewing the Evidence for Causality**. N Engl J Med. 2016; 374 (20): 1982-7.

REGO, S.; PALÁCIOS. M. **Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil**. Rev. bioét. [Internet]. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/198380422016243141>.

RODRIGUES, Ingrid Vieira; A Importância da prática da Educação Física no Ensino Fundamental I. Portal Educação. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/47188/a-importancia-da-praticadaeducacao-fisica-no-ensino-fundamental-i>>.

RUBIO, D. M., BERG-WEGER, M., TEBB, S. S., LEE, S., & RAUCH, S. (2003). **Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research**. Social Work Research, 27(2), 94-105. Recuperado de <http://swr.oxfordjournals.org/content/27/2/94.short> [Links]

SALMOND, S.W. **Orthopedic nursing research priorities: a Delphi study**. *Orthop. Nurs.*, v. 13, n.2, p.31-45, 1994.

SALUM, G.B; MONTEIRO, L.A.S. **Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência**. *Revista Mineira de Enfermagem. Rev Min Enferm.* 2015 abr/jun; 19(2):246-251. DOI: 10.5935/1415-2762.20150039.

SCHULER-FACCINI, L.; RIBEIRO, E.M.; FEITOSA, I.M.L.; HOROVITZ, D.D.G.; CAVALCANTI, D.P.; PESSOA, A.; et al. **Possible Association Between Zika Virus Infection and Microcephaly - Brazil, 2015**.

SILVA, M.A.; BUDÓ, M.L.D.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; GARCIA, R.P.; SEHNEM, G.D.; SILVA, D.C. **Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão**. *Rev Bras Enferm.* v. 67, n. 3, p. 347-53, 2014.

SKOPINSKI F, DE LIMA RESENDE T, SCHNEIDER R.H. **Imagem corporal, humor e qualidade de vida**. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(1):95-105. doi: 10.1590/18099823.2015.14006.

SOLAR, L. A. P; REGUERA, M. G; GOMEZ, N. P e BORGES, C.R. **A teoria Déficit de autocuidado: ponto de partida de Dorothea Orem para qualidade no atendimento**. *Rev. Med. Electron.* [online]. 2014, vol.36, n.6 [citado 2019-11-02], pp. 835-845. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1684-1824.

SOUSA C.S, TURRINI R.N.T, POVEDA V.B. **Translation and Adaptation of the Instrument "Suitability Assessment of Materials" (SAM) into portuguese**. *Rev UFPE Online[Internet]*. 2015. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10534/11436>.

SOUSA, Camila Alves de et al . **Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas**. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 39,e20180025, 2018 Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983

14472018000100459&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jan. 2020. Epub 22-Out2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180025>.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. **Altered intrauterine ultrasound, fetal head circumference growth and neonatal outcomes among suspected cases of congenital Zika syndrome in Brazil**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 16, n. 1, p. 7-15, p. 180-192, nov. 2016.

TOMEY, A. M., & ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de enfermagem e a sua obra** (5ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência. (2002).

TORRES, H. C.; CANDIDO, N. A.; ALEXANDRE, L. R.; PEREIRA, F. L. **O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em diabetes**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 62, n. 2, p. 312-316, mar./abr. 2009.

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. 2016; [Citado em: 04 nov 2019]; 20:e940. Disponível em:DOI: 10.5935/1415-2762.20160010.

VASCONCELOS, P. F. C. **Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?** Revista Pan-Amaz Saúde, Ananindeua, v. 6, n. 2, p. 9-10, jun. 2015. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v6n2/v6n2a01.pdf>>.

VIANNA, H.M. **Testes em educação**. São Paulo: IBRASA; 1982.

WEAVER, S.C.; COSTA, F.; GARCIA-BLANCO, M.A. et al. **Zika virus: history, emergence, biology, and prospects for control**. Antiviral Res 2016; 130:69–80.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who to convene an International Health **Regulations Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations**. Geneva: World Health Organization; 2016.

ZANLUCA, C. ; DOS SANTOS, C.N.; **Zika virus - an overview**. 2016 May;18(5):295-301.
doi: 10.1016/j.micinf.2016.03.003. Epub 2016 Mar 16.

APÊNDICE A
CARTA CONVITE AOS JUÍZES



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFROBRASILEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM - MAENF

CARTA CONVITE

Prezado (a),

Eu, Natália Santos de Almeida, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Integração Internacional da lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Venho por meio desta convidá-la (o) a ser um dos juízes na validação da cartilha educativa que estou construindo e validando para minha dissertação. Trata-se de uma Cartilha educativa para o autocuidado das gestantes sobre o Zika Vírus, cujo objetivo é trazer orientações sobre os cuidados preventivos da transmissão do Zika Vírus para gestantes. E dessa forma, ampliar o conhecimento, a atitude e a prática de gestantes para realizar o autocuidado em relação ao Zika Vírus. Caso deseje participar, pedimos que responda este e-mail sinalizando aceitação. Após concordar em participar, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as instruções para o preenchimento do instrumento.

Certa de contar com sua valerosa contribuição, desde já agradeço.

Atenciosamente,

Natália Santos de Almeida
nataliaenfermeira1@gmail.com.br

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE
ESCLARECIDO- (ESPECIALISTAS)**

Prezado (a) Senhor (a):

Eu, **Natália Santos de Almeida**, mestranda em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB). Em conjunto com uma equipe de colaboradores estamos realizando uma pesquisa denominada “**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA O AUTOCUIDADO DAS GESTANTES SOBRE O ZIKA VÍRUS**” e gostaríamos de convidá-lo a participar deste estudo. Pretendo criar e validar um material educativo que será direcionado ao autocuidado das gestantes em relação ao Zika Vírus.

Sua escolha para participar se justifica pela sua larga experiência no acompanhamento dessa clientela. Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça a leitura do material educativo e o preenchimento do instrumento de avaliação será realizado via on-line, os quais deverão posteriormente ser devolvido via internet. O local de preenchimento do instrumento deverá ser no ambiente de preferência do entrevistado.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa serão: perda de tempo ou cansaço com as perguntas. Para solucionar esses riscos a pesquisadora dará 15 dias para realizar a entrega do material de avaliação, disponibilizando tempo suficiente. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o conhecimento sobre o tema proposto, que será de extrema importância para as gestantes. Garantimos que se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo. Os benefícios será a participação em um estudo que poderá promover ações de prevenção ao Zika Vírus. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada.

Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o(a) Sr(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou danos. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro, nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente.

Os contatos poderão ser feitos com a orientadora Profa. Dra. Lydia Vieira Freitas dos Santos pelo e-mail lydia@unilab.edu.br e com a Mestranda Natália Santos de Almeida, pelo e-mail nataliaenfermeira1@gmail.com.br Endereço: Rua: Zozima Albano Nº 20, Bairro: Cidade Nova, CEP: 62875-000, Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7039060159982924> ou pelo celular (85) 99232-2900.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na sala 303, 3º andar, bloco D, Campos das Auroras- Rua: José Franco de Oliveira, S/N, CEP: 62.790-970, Redenção- Ceará- Brasil, com telefone: (085) 3332-6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO Declaro que após esclarecido (a) pela pesquisadora e tendo entendido o que me foi explicado concordo em participar da Pesquisa que tem como título: **“ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA O AUTOCUIDADO DAS GESTANTES SOBRE O ZIKA VÍRUS”**.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – JUÍZES ESPECIALISTA
ENFERMEIROS**

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO ESPECIALISTA OLIVEIRA (2006) ADAPTADO				
Data _____		N _____		
PARTE 1- IDENTIFICAÇÃO				
Nome do avaliador:		Idade:	Sexo:	
Tempo de formação:		Área de trabalho:		
Função – cargo na instituição:		Tempo de trabalho na área:		
Titulação: <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado				
Publicação de pesquisa envolvendo a temática: <input type="checkbox"/> Saúde Sexual e Reprodutiva, <input type="checkbox"/> Tecnologias Educativas, <input type="checkbox"/> Validação de Instrumentos				
PARTE II- INSTRUÇÕES				
Leia atentamente a cartilha. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. 1-Totalmente adequado, 2- Adequado, 3- Parcialmente Adequado, 4- Inadequado.				
1.Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo.				
1.1 São coerentes com as necessidades dos pacientes em relação ao autocuidado com o Zika Vírus.	1	2	3	4
1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes	1	2	3	4

1.3 Pode circular no meio científico na área do Zika vírus	1	2	3	4
2. Estrutura e apresentação: Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.				
2.1 O material educativo é apropriado para orientação de pacientes em relação ao autocuidado com o Zika vírus.	1	2	3	4
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto	1	2	3	4
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia	1	2	3	4
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo.	1	2	3	4
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.	1	2	3	4
2.10 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado	1	2	3	4

3.Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.				
3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados	1	2	3	4
3.2 O material propõe ao paciente adquirir conhecimento quanto ao manejo do autocuidado com o Zika virus.	1	2	3	4
3.3 O material aborda os assuntos necessários para a prevenção de complicações.	1	2	3	4
3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas.	1	2	3	4

**APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – ESPECIALISTA DA ÁREA DE
COMUNICAÇÃO SOCIAL**

ADAPTAÇÃO DO SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996)			
Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO			
Data:	N		
Nome do Avaliador:			
Profissão:	Tempo de formação:		
Tempo de trabalho na área:	Área de trabalho:		
Parte 2 – INSTRUÇÕES			
<p>Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. 2- Adequado, 1- Parcialmente Adequado, 0- Inadequado</p>			
1. Conteúdo			
O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	0
O conteúdo aborda informações relacionadas a comportamentos que ajudem a prevenir o Zika vírus.	2	1	0
A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido.	2	1	0
2. Linguagem			
O nível de leitura é adequado para a compreensão do paciente	2	1	0
O estilo de conversação facilita o entendimento do texto	2	1	0
O vocabulário utiliza palavras comuns	2	1	0
3. Ilustrações Gráficas			
A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material	2	1	0
As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	2	1	0
4. Motivação			

Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levandoos a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	1	0
Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	2	1	0
Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	1	0
5. Adequação Cultural			
O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	2	1	0
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	2	1	0

Possibilidade Total de Escores: 26

Total de escores obtidos: _____, Porcentagem de escore: _____

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

Prezada Senhora,

Eu, **Natália Santos de Almeida**, mestranda em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB). Em conjunto com uma equipe de colaboradores estamos realizando uma pesquisa denominada “**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA O AUTOCUIDADO DAS GESTANTES SOBRE O ZIKA VÍRUS**” e gostaríamos de convidá-lo a participar deste estudo. Nesse estudo pretendo criar e validar um material educativo que será direcionado ao autocuidado das gestantes em relação ao Zika Vírus.

Em nossa pesquisa estamos selecionando gestantes em qualquer período gestacional, que realizam pré-natal na Unidade Básica de Saúde Dr. Dilberto Prata Mota, localizado na Rua: Santos Dumont, 586 - Centro, Redenção - CE. As gestantes selecionadas serão maior de 18 anos e que tenham a capacidade de realizar a leitura do material.

Após sua aceitação em participar deste estudo, a gestante receberá a cartilha, junto com uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido e com instrumento de avaliação. Após a leitura da cartilha você preencherá um questionário contendo sugestões de melhoria do material educativo.

Os riscos inerentes à participação nesta pesquisa serão: perda de tempo, ficar constrangida. As medidas de proteção para diminuir possíveis riscos serão realizar essa pesquisa no momento que a usuária esteja esperando a consulta de pré-natal, quando perceber pelos sinais verbais e não verbais o desconforto em responder o instrumento, o pesquisador interromperá a pesquisa para evitar qualquer constrangimento. Garantimos que se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo. Os benefícios almejados para a participante será o conhecimento para prevenção do Zika Vírus. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada.

Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou danos. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro, nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. As participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente.

Os contatos poderão ser feitos com a orientadora Profa. Dra. Lydia Viera Freitas dos Santos pelo e-mail lydia@unilab.edu.br e com a Mestranda Natália Santos de Almeida, pelo e-mail nataliaenfermeira1@gmail.com.br Endereço: Rua: Zozima Albano Nº 20, Bairro: Cidade Nova, CEP: 62875-000, Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7039060159982924> ou pelo celular (85) 99232-2900.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na sala 303, 3º andar, bloco D, Campos das Auroras- Rua: José Franco de Oliveira, S/N, CEP: 62.790-970, Redenção- Ceará- Brasil, com telefone: (085) 3332-6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br.

Tendo compreendido corretamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no referido estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido coagido.

Assinatura da Voluntária ou impressão digital.  Polegar direito	Assinatura do Responsável pela Pesquisa
Nome de quem aplicou o TCLE	Local e data _____, ___/_____/_____
Dados da Voluntária: Endereço: Telefone: _____ E-mail: _____	

APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – PÚBLICO-ALVO

NOME DO INSTRUMENTO: CARTILHA EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE AUTOCUIDADO EM RELAÇÃO A PREVENÇÃO DO ZIKA VIRUS				
Data _____		N _____		
PARTE I- IDENTIFICAÇÃO				
Nome:			Raça:	
Idade:		Estado civil:		
Grau de instrução:				
Ocupação:				
PARTE II-INSTRUÇÕES				
<p>Leia atentamente a cartilha. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. 1-Inadequado, 2Parcialmete Adequado, 3- Adequado, 4- Totalmente Adequado. Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item.</p>				
1.Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a Utilização do material educativo.				
1.1 Atende aos objetivos das gestantes em relação ao autocuidado a prevenção do zika vírus	1	2	3	4
1.2 Ajuda durante a prevenção ao Zika Vírus	1	2	3	4
1.3 Está adequado para ser usado por qualquer profissional que trabalhe com gestante	1	2	3	4
2. Estrutura e apresentação: Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto Inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.				
2.1 A capa é atraente Indica o conteúdo do material	1	2	3	4

2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado	1	2	3	4
2.3 O material está apropriado	1	2	3	4
2.4 O número de páginas está adequado	1	2	3	4
3. Estilo da escrita: Refere-se a característica linguística, compreensão e estilo da escrita do material educativo apresentado				
3.1 A escrita está em estilo adequado	1	2	3	4
3.2 O texto é vivido e interessante. O tom é amigável	1	2	3	4
3.3 O vocabulário é acessível	1	2	3	4
3.4 O texto está claro	1	2	3	4
3.5 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	1	2	3	4
4. Aparência: Refere-se a característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.				
4.1 As páginas ou seções parecem organizadas	1	2	3	4
4.2 As ilustrações são simples	1	2	3	4
4.3 As ilustrações servem para complementar o texto	1	2	3	4
4.4 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4

5. Motivação: Refere-se a capacidade do material em causar algum impacto, motivação, e ou o interesse, assim como o grau de significação do material educativo apresentado				
5.1 O material apresenta logica	1	2	3	4
5.2 O material e apropriado para idade, gênero e cultura	1	2	3	4
5.3 Promove mudança de comportamento e atitude	1	2	3	4
5.4 A cartilha propõe ao aprendiz adquirir conhecimento para realizar o autocuidado	1	2	3	4