

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

Resumo: Validar uma tecnologia educativa para a promoção do autocuidado em hanseníase. Estudo metodológico realizado por 19 juízes especialistas na área da saúde e 03 juízes de design/marketing que validaram conteúdo e aparência e 28 pessoas acometidas pela hanseníase que avaliaram a aparência do material, depois procedeu-se a adequação final. Considerou-se o Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) $\geq 0,8$; bem como o índice de concordância $\geq 0,75\%$. O Coeficiente de Validação do Conteúdo foi de 0,8, determinando o material adequado na validação dos juízes especialistas, 73% de adequabilidade aos inquéritos levantados pelo instrumento Suitability Assessment of Materials referenciando o material como “superior pelos juízes da área de design gráfico e 75% para a validação para o público-alvo. A cartilha educativa para promoção do autocuidado a pessoas com hanseníase foi considerada válida quanto ao conteúdo, aparência, constituindo-se uma ferramenta para promoção da saúde.

Descritores: Hanseníase, Tecnologia Educacional, Autocuidado, Promoção da Saúde.

Validation of an educational booklet to promote self-care for people with hansen's disease

Abstract: Validate an educational technology for the promotion of self-care in leprosy. Methodological study carried out by 19 expert judges in the health area and 03 design / marketing judges who validated content and appearance and 28 people affected by leprosy who evaluated the appearance of the material, then proceeded to the final adequacy. Considering the Content Validation Coefficient (CVC) ≥ 0.8 ; as well as the agreement index $\geq 0.75\%$. The Content Validation Coefficient was 0.8, determining the appropriate material in the validation of expert judges, 73% suitability for inquiries raised by the instrument Adequacy Material assessment referencing the material as “by the top judges in the graphic design area and 75% for validation for the target audience. The educational booklet for promoting self-care for people with leprosy was considered valid for the content, appearance, constituting a tool for health promotion.

Descriptors: Leprosy, Educational Technology, Self-Care, Health Promotion.

Validación de un folleto educativo para promover el autocuidado de personas con enfermedad de hansen

Resumen: Validar una tecnología educativa para la promoción del autocuidado en lepra. Estudio metodológico realizado por 19 jueces expertos en el área de la salud y 03 jueces de diseño / marketing que validaron contenido y apariencia y 28 personas afectadas por lepra que evaluaron la apariencia del material, luego procedieron a la adecuación final. Se consideró el coeficiente de validación de contenido (CVC) $\geq 0,8$; así como el índice de acuerdo $\geq 0,75\%$. El Coeficiente de Validación de Contenido fue 0.8, determinando el material apropiado en la validación de los jueces expertos, 73% de idoneidad para las consultas planteadas por el instrumento Evaluación de Idoneidad de Materiales que referencia el material como “superior por los jueces del área de diseño gráfico y 75% para validación para el público objetivo. El folleto educativo para promover el autocuidado de las personas con lepra se consideró válido en términos de contenido, apariencia y es una herramienta para la promoción de la salud.

Descriptores: Lepra, Tecnología Educativa, Autocuidado, Promoción de la Salud.

Bruna Tavares Cabral

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família - Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil.

E-mail: btcbruna@hotmail.com

Sabrina Alaide Amorim Alves

Mestranda em Enfermagem - Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil. Crato.

E-mail: sabrina1995amorim@gmail.com

Rosa Maria Grangeiro Martins

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família - Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil.

E-mail: rosamaria13gm@gmail.com

Grayce Alencar Albuquerque

Doutora em Ciências da Saúde pelo programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina do ABC. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Regional do Cariri Crato, CE, Brasil.

E-mail: gevcyenf.ga@gmail.com

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Regional do Cariri Crato, CE, Brasil.

E-mail: edilma.rocha@yahoo.com.br

Maria do Socorro Vieira Lopes

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Regional do Cariri Crato, CE, Brasil.

E-mail: socorrovieira@hotmail.com

Submissão: 16/02/2021

Aprovação: 12/10/2021

Publicação: 15/12/2021

Como citar este artigo:

Cabral BT, Alves SAA, Martins RMG, Albuquerque GA, Cavalcante EGR, Lopes MSV. Validação de cartilha educativa para promoção do autocuidado a pessoa com hanseníase. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):289-299.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.289-299>

Introdução

A hanseníase é considerada uma importante coadjuvante para o desenvolvimento da neuropatia periférica e incapacidade funcional em todo planeta¹. É uma patologia de evolução crônica que acomete, principalmente, pele e nervos periféricos; transmitida pelas vias aéreas superiores, através da inalação dos bacilos. O diagnóstico é basicamente clínico, por meio de uma avaliação dermato neurológica nas lesões cutâneas sugestivas; estas lesões, quando não adequadamente tratadas podem acarretar grandes danos físicos-motores e psicossociais².

Relata-se a Hanseníase como uma doença que mais incapacita os pacientes, sendo uma das causas do estigma e do isolamento da pessoa na sociedade, desta forma, uma das principais estratégias de modo a garantir atenção integral à pessoa com hanseníase, é a prevenção de incapacidades, com o intuito de reduzir os danos neuro funcionais, bem como diminuição da evolução para complicações mais graves dos quadros já existentes³.

Diante o exposto, destaca a importância de práticas de educação em saúde com o intuito de estimular ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde. De modo a desenvolver práticas voltadas para o autocuidado, que possa contribuir para redução das incapacidades e melhoria da qualidade de vida, além de coadjuvar para redução dos custos em todos os níveis assistenciais. Assim, as práticas educativas desconstruem a visão tecnicista voltada apenas para o tratamento farmacológico da doença e amplia a atenção à saúde, através da participação ativa da comunidade com o cuidado à saúde⁴.

As atividades educativas desenvolvidas no âmbito da Estratégia da Saúde da Família (ESF) permitem trocas de informações e experiências, fomentando o pensamento crítico de cada envolvido, promovendo reflexões sobre o cuidado em saúde, contribuindo para a construção da autonomia e responsabilização individual no processo de cuidar. Nesse prisma, se faz necessário que os profissionais de saúde, implementem em suas práticas laborais, estratégias educativas como ferramenta fundamental para a promoção de saúde. Destaque para a enfermagem como o principal mediador para o planejamento de ações educativas, mediante ações individuais, coletivas, visita domiciliares, e especialmente, a estimulação do autocuidado^{4,5}.

O uso de tecnologias leves a exemplo da cartilha educativa busca despertar o autocuidado de pessoas com Hanseníase, com o objetivo de promover práticas voltadas para a promoção da saúde³. Nessa ótica, a utilização de materiais educativos voltados para o autocuidado e a prevenção das incapacidades relacionadas à hanseníase, pode ser considerada como uma ferramenta de fácil acesso, que permite uma maior compreensão acerca dos cuidados relacionados para a prevenção das incapacidades que a Hanseníase acomete⁶.

Assim, uma importante estratégia de promoção de saúde é a formulação e validação de cartilhas educativas. Estas que tem por finalidade ser um instrumento de consulta direcionado, padronizado e sistematizado a fim de otimizar as práticas educacionais voltadas para a saúde, capazes de fornecer subsídios para integração e comunicação com a população de forma simples, direta e dinâmica, corroborando com a propagação de conhecimento

acerca da problemática e principalmente das ações e estratégias para sua prevenção e/ou diagnóstico precoce, valorizando conseqüentemente o cuidado em saúde⁷.

Tendo em vista que, no presente estudo a cartilha está voltada para ações de autocuidado, o qual pode levar a redução da incapacidade e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Ressalta que essa tecnologia em saúde foi elaborada considerando as principais dúvidas, dificuldades, necessidades estigma, da diminuição do convívio social e da qualidade de vida das pessoas com hanseníase.

Objetivo

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

Material e Método

Trata-se de estudo metodológico, pois se refere à validação de um instrumento, para dá continuidade ao processo de construção da tecnologia “Aprenda a cuidar do corpo na Hanseníase”, acerca do autocuidado para prevenção das incapacidades relacionadas à hanseníase. Desenvolvida mediante as seguintes etapas: 1. validação pelos juízes especialistas; 2. validação pelos juízes design/marketing; 3. validação pelo público alvo; e adequação final⁸.

A cartilha foi validada, quanto aos aspectos de conteúdo e aparência, por juízes especialistas de interesse, distribuídos em duas categorias: juízes especialistas da área da saúde, juízes com experiência profissional em design e marketing e público-alvo.

Para o processo de validação de conteúdo, foram selecionados juízes que atenderam a pontuação mínima do sistema de classificação de Fehring⁹, a saber: experiência clínica na área; bem como possuir

publicações e pesquisas sobre a temática; ser perito na estrutura conceitual envolvida e ter conhecimento metodológico sobre a construção de material educativo em saúde.

Para selecionar os juízes elegíveis foram utilizadas duas estratégias: 1) busca na Plataforma Lattes utilizando o filtro de atuação profissional (Grande área: Ciências da saúde/ Área: Enfermagem/ Subárea: Enfermagem em doenças emergentes, reemergentes e negligenciada); 2) Mediante amostragem de rede ou bola de neve, foram convidados 19 juízes que atendiam o perfil preestabelecido, todos os juízes aceitaram participar da pesquisa respondendo ao questionário em tempo hábil.

No que concerne à seleção dos juízes técnicos também foram selecionados conforme os seguintes critérios: possuir Pós-doutorado na área design/marketing; ser doutor na área design/marketing; ser mestre na área design/marketing; possuir capacitação (especialização/residência) na área design/marketing; ter artigo publicado na área design/marketing; desenvolver ou ter desenvolvido projetos de pesquisa na área design/marketing; possuir experiência profissional em docência, pesquisa, construção e validação de tecnologias educativas.

Os especialistas técnicos foram escolhidos por amostragem não probabilística intencional do tipo bola de neve, convidados 03 designers gráficos para participar do processo de validação, todos responderam em tempo hábil. Assim, aos que atenderam aos critérios de elegibilidade foi enviado via e-mail um convite. Aqueles que aceitaram participar receberam via e-mail um kit contendo: o link da Cartilha, o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), os instrumentais de avaliação, e o quadro para preencher o seu perfil.

Para a realização da etapa de validação com o público alvo, participaram 28, conforme critérios de inclusão: pacientes em fase de tratamento para hanseníase e pacientes que concluíram a terapêutica nos últimos cinco anos, cadastrados em Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas no município de Granja, Ceará, Brasil.

Os especialistas da área da saúde utilizaram a escala *Likert* para avaliação da cartilha de acordo com: clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Esses critérios foram avaliados segundo grau de concordância, de forma que 1 representa “pouquíssima”, 2 representa “pouca”, 3 representa “média”, 4 representa “muita” e 5 representa “muitíssima”. E dispunha de espaço destinado a sugestões. A coleta ocorreu no período de abril a julho de 2019.

Os especialistas técnicos avaliaram o material utilizando o instrumento *Suitability Assessment of Materials (SAM)*¹⁰, no período de junho a julho de 2019. Este para avaliar a dificuldade e conveniência dos materiais educativos. Desta forma pôde propiciar que a cartilha fosse avaliada em seis quesitos: 1) Conteúdo, 2) Demanda Alfabetização/linguagem adequada para a população, 3) Gráficos e ilustrações, 4) Tipo de Layout, 5) Estimulação para aprendizagem e Motivação, 7) Adequação Cultural. Para cada item das seis áreas foi atribuída à classificação “Superior”, “Adequada” ou “Inadequada”. Para todos os especialistas foi consentido um prazo de 15 dias para a análise do material, preenchimento e envio do questionário.

Na etapa referente à avaliação pelo público-alvo ocorreu no mês de agosto de 2019, foi utilizado o instrumento dividido em duas partes, a primeira contendo informações de identificação e, a segunda representando a área de avaliação da cartilha.

Aplicou-se o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), conduzidas mediante as seguintes etapas: com base nas notas dos (as) juízes (as) (1 a 4), calculou-se a média das notas de cada item (Mx); com base na média, calcula-se o CVC inicial para cada item (CVC_i); o cálculo do erro (Pe_i), para descontar possíveis vieses dos(as) juízes(as)-avaliadores(as) e com isso, o CVC final de cada item (CVC_c). Preconiza-se um valor mínimo de 0,8 CVC_c , adotado neste estudo¹¹.

Os escores do SAM foram avaliados como “Superior”, valendo 2 pontos; “Adequado”, 1 ponto; e “Inadequado”, 0 ponto, conforme critérios objetivos incluídos no instrumento que possibilitam tanto o cálculo da média dos valores quanto a análise percentual. Desta forma, de acordo com a quantidade de fatores que fizeram parte do instrumento, os resultados e o percentual dos escores alcançados foram analisados, conforme orienta¹⁰, de modo que, quando a cartilha alcançar de 70 a 100% dos escores o material educativo será considerado “Superior”; de 40 a 69%, “Adequado”; e de 0 a 39%, “Inadequado”.

Na descrição do público alvo foi utilizada estatística descritiva: média e desvio padrão, valores absolutos e relativos para descrever a características dos participantes, através do programa Rstudio. A validade da aparência, realizada pelo público alvo, foi calculada com base no percentual de concordância e da proporção das respostas -3 Adequado e 4 - Totalmente Adequado, de modo que os itens e a

cartilha como um todo que obtiver nível de concordância mínimo de setenta e cinco por cento (75%) será considerada válida¹².

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), com o número de parecer nº 3.247295, de 2019, atendendo todos os aspectos éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução 466/12, do Ministério da Saúde, com o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os juízes participantes do estudo, totalizaram uma amostra de 22 juízes: 19 especialistas da saúde que avaliaram a cartilha em relação ao conteúdo e três técnicos da área de comunicação/*designer* responsáveis pela avaliação da aparência.

Acerca da caracterização dos especialistas da saúde que contribuíram para validação do material construído, verificou-se 07 (36,84%) possuíam formação médica; 05 (26,31%) em enfermagem; 02 (10,52%) biomedicina; 01 (5,26%) assistente social; 01 (5,26%) em odontologia; 01 (5,26%) em psicologia; 01 (5,26%) com formação em ciências biológicas e 01 (5,26%) em nutrição.

No que corresponde ao tempo de formação profissional variou entre 13 a 43 anos de formação. Todos os juízes (100%) possuíam doutorado e atuavam na docência no ensino superior e na área da saúde coletiva.

Na Tabela 1 estão apresentados os resultados do instrumento de avaliação utilizados pelos 19 especialistas da saúde que corresponde ao Coeficiente de Validação de Conteúdo.

Tabela 1. Coeficientes de validade de conteúdo da cartilha “Aprenda a cuidar do corpo na HANSENÍASE”. Crato, Ceará, 2020.

Item	Cla Ling.	Pert.Prática	Pert.Teórica
1 – CAPA	0,72	0,80	0,80
2 – FOLHA DE ROSTO	0,86	0,91	0,89
3 – INTRODUÇÃO	0,84	0,86	0,82
4 – PÁG. 7	0,74	0,75	0,75
5 – PÁG. 8	0,71	0,68	0,80
6 – PÁG. 9	0,80	0,86	0,83
7 – PÁG. 10	0,80	0,82	0,82
8 – PÁG. 11	0,80	0,87	0,80
9 – PÁG. 12	0,86	0,88	0,92
10 – PÁG. 13	0,91	0,95	0,93
11 – PÁG. 14	0,88	0,91	0,89
12 – PÁG. 15	0,84	0,88	0,88
13 – PÁG. 16	0,88	0,92	0,91
14 – PÁG. 17	0,83	0,82	0,82
15 – PÁG. 18	0,91	0,93	0,91
16 – PÁG. 19	0,89	0,93	0,91
17 – PÁG. 20	0,87	0,88	0,88
18 – PÁG. 21	0,91	0,91	0,88

19 – PÁG. 22	0,91	0,89	0,88
20 – PÁG. 23	0,93	0,96	0,97
21 – PÁG. 24	0,92	0,96	0,95
22 – PÁG. 25	0,97	0,96	0,97
23 – PÁG. 26	0,89	0,92	0,92
24 – PÁG. 27	0,83	0,84	0,86
25 – PÁG. 28	0,86	0,84	0,86
26 – PÁG. 29	0,92	0,93	0,93
27 – PÁG. 30	0,93	0,93	0,91
28 – PÁG. 31	0,95	0,95	0,95
29 – PÁG. 32	0,91	0,91	0,92
30 – PÁG. 33	0,79	0,82	0,83
31 – PÁG. 34	0,95	0,96	0,96

A cartilha possui 34 páginas, validado quanto aos quesitos: clareza de linguagem, pertinência prática e teórica. O coeficiente de validação para toda a escala, foi e 0,8 determinando que a cartilha educativa está adequada aos critérios de validação dos juízes especialistas da área da saúde. Entretanto, quatro itens apresentaram o índice do CVC abaixo de 0.8, correspondendo à capa e as páginas 7, 8 e 33, que obtiveram em clareza da linguagem CVC de 0.72; 0.74; 0,71; 0,79, respectivamente; a página 7 e 8 obtiveram em pertinência prática CVC de 0.75 e 0.69; e no que concerne a pertinência teórica a página 7 apresentou CVC de 0,75.

As sugestões, em sua maioria, foram atendidas. Desta forma, ao que se refere a clareza da linguagem foi sinalizada a preocupação dos juízes sobre a importância em manter o texto padronizado, com disposição de informações coerentes e objetivas. Além de enfatizar correções de aspectos gramaticais, do próprio contexto científico da Hanseníase, e de trocas de palavras por sinônimos que suavizam o texto ou que o simplifica, facilitando a assimilação das informações por aqueles que apresentam baixos índices de escolaridade. Sugeriram ainda, a

reorganização de frases com intuito de gerar uma comunicação direta com o leitor.

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

Quanto à pertinência teórica, têm-se sugerido entre os juízes a inserção de novas informações ligadas ao período do tratamento e processo de transmissão da Hanseníase, orientações quanto à procura da unidade básica de saúde para realização de determinados cuidados, com os olhos principalmente, especificações de estadiamento de feridas para que o usuário compreenda o cuidado e o momento correto para buscar ajuda de um profissional de saúde. Recomendações para retiradas de determinadas instruções, por exemplo, a utilização de pinças para

retirada de cílios; substituições de produtos por outros mais higiênicos e/ou de valores mais acessíveis ao usuário além da mudança da ordem de informações a respeito do autocuidado para uma sequência mais lógica.

Em relação à validação de aparência, designers, especialistas na área de criação gráfica de conteúdo e informação, avaliaram o material da cartilha a partir dos seguintes critérios: organização do material, linguagem, ilustrações gráficas, motivação e adequação cultural. Foram selecionados três juízes com tempo de formação mínima de cinco anos e máximo 22. Dois (66,66 %) juízes possuíam doutorado e um (33,33 %) com mestrado em Design e Comunicação. Tratam-se de docentes do ensino superior de ensino, com área de atuação em pesquisa em impressão 3D; design de produtos; realidade virtual e aumentada e design gráfico.

No presente estudo foram utilizados (15) itens do SAM para a validação da cartilha educativa, os 15 itens selecionados foram escolhidos por seus objetivos acatarem melhor a avaliação quanto à adequabilidade em conteúdo, linguagem, ilustração, design gráfico, motivação para aprendizagem e adequação cultural. Desse modo, a pontuação máxima do SAM foi de 30 pontos, após a adaptação em relação ao quantitativo de itens que constituem o instrumento. A pontuação do SAM é convertida em percentual, sendo interpretado sob os seguintes critérios classificatórios: percentual entre 70% a 100% caracteriza o material como “superior”, entre 40% e 69% como “adequado” e abaixo de 39%, “inadequado”¹⁰. A pontuação obtida na avaliação da cartilha educativa “Hanseníase: aprenda a cuidar do seu corpo” foi de 22 pontos,

correspondente a 73%, assim o material foi considerado como “superior”.

O acolhimento das sugestões dos juízes referente à diagramação, substituição de termos e revisão de ilustrações permitiram o aprimoramento da cartilha no sentido de melhorar a sua praticidade no meio social.

A validação pelo público alvo correspondeu à terceira etapa do processo de qualificação da cartilha educativa, e ocorreu após os ajustes da cartilha seguindo as sugestões dos juízes especialistas da área da saúde e de design. A pesquisadora leu a cartilha de forma individual para cada participante, em seguida concedeu o material para que manuseasse e lesse novamente.

Sobre a caracterização sociodemográficas, verificou-se maioria do sexo masculino 18 (64,28 %) e 10 (35,71 %) do sexo feminino. Com relação ao estado civil 13 (46,42 %) pessoas eram solteiras, 10 (35,71 %) casadas, quatro (14,28 %) viúvas e uma (3,57 %) divorciada. Quanto a escolaridade, 10 (35,71 %) eram analfabetos, 15 (53,57 %) apresentavam o ensino fundamental incompleto, e três (10,71 %) cursaram o ensino fundamental completo. Com relação a quantidade de filhos, 7 não possuíam filhos, 11 apresentaram entre 1 a 3 filhos; e 8 pessoas possuíam mais de 3 filhos. A renda desses usuários era de setecentos e noventa e nove reais e sessenta centavos R\$ 799,6 ao mês, com desvio padrão de R\$ 451,1.

Ao traçar esse perfil, chama a atenção o número de pessoas com baixo nível de escolaridade, com aproximada renda mensal inferior a um salário mínimo. Estudos^{13,14,15} apontam uma relação íntima ligada ao nível de carência social com o desenvolvimento da hanseníase, desta forma pessoas

de maior vulnerabilidade retém menor conhecimento quanto aos cuidados com a saúde, assim como a obtenção de recursos que promovam os seus cuidados tornam-se difíceis devido às condições financeiras limitadas ao sustento.

Os usuários consideraram válida a cartilha em todas as questões levantada sobre aparência do material, apresentando percentual de concordância entre 96% e 99%, em que para esse estudo foi adotado o percentual mínimo de setenta e cinco por cento (75%) para a validação dos usuários¹¹.

Todos os participantes relataram que a cartilha é compreensível, onde foi possível esclarecer todas as dúvidas no que diz respeito ao autocuidado na hanseníase, apresentando o entendimento adequado para com o conteúdo apresentado. Também, destacaram que a cartilha educativa é atrativa e que a capa retrata a realidade do público alvo. Assim, esses elementos são motivadores para a utilização desse material¹⁶.

Discussão

A cartilha educativa elaborada buscou que os leitores identificassem os personagens e a linguagem. Desta forma, elaborando uma cartilha que apresenta uma formatação leve, clara, com ilustrações que remete práticas voltadas para o autocuidado em hanseníase, despertando o interesse do usuário para a temática em questão.

O material elaborado teve validação de conteúdo e aparência, onde foram incluídas as contribuições dos juízes especialistas e público-alvo. Salienta-se que o público-alvo, representados pelos pacientes em tratamento e pós-cura, mesmo apresentado níveis de escolaridade variado e até analfabetismo, compreenderam o material contido na cartilha.

O processo de validação de uma tecnologia em saúde possibilita o envolvimento de um grupo multiprofissionais, que reúne diversos saberes especializados sobre a temática abordada pelo material. Este é um parâmetro que tornar o material bem estruturado para uma leitura clara, com fator importante para a persuasão da mudança de comportamento no cuidado com a saúde e dessa forma promover a qualidade de vida do indivíduo^{6,16,17}.

Desta forma, o material educativo construído foi desenvolvido a partir da identificação das limitações de um único material elaborado pelo Ministério da saúde¹⁸, diante da ausência de um exemplar mais claro, resumido sobre o autocuidado em hanseníase, que subsidiasse a orientação das pessoas afetadas pela doença e seus familiares, no esforço de conduzirem à prática do autocuidado.

Assim a validade dos juízes ao indicarem mudança do título da cartilha propõem colocar no início a palavra hanseníase no, como uma espécie de explicação “Hanseníase:”, seguido de uma frase no imperativo “Aprenda a cuidar do seu corpo”, acrescentando o pronome possessivo “seu” para criar maior vínculo com o leitor “seu corpo”, corpo de quem? Do leitor alvo, a pessoa com hanseníase. O novo título apresenta um maior apelo ao usuário, no sentido de lhe provocar um diálogo sobre ter a hanseníase e a necessidade de saber como lidar com o corpo diante dos aspectos da doença. Essa relação ao diálogo possibilita maior ganho de criticidade e autonomia frente à relação de ensino-aprendizagem, tornando-se uma ferramenta importante no processo de promoção da saúde^{19,20}.

No que concerne às ilustrações da capa, as sugestões enfatizaram pela caracterização dos personagens com sinais da hanseníase na pele, a fim de elevar o nível de identificação do público alvo com que o material tem como fim apresentar. A inserção dos personagens dentro de um contexto social com pessoas saudáveis, assim como trazer o personagem negro com a hanseníase na tecnologia educativa foram sugestões dos juízes com objetivo de ampliar o processo de inclusão social.

Essas considerações elevam a capacidade de comunicação entre os usuários e as informações verbais e não verbais contidas no instrumento que facilitam a comunicação diante das orientações na realização do autocuidado²¹, além do interesse em aproximar a retratação da cartilha com a situação real que essas pessoas estão vivendo.

As ações educativas de autocuidado contribuem no entendimento da pessoa com hanseníase sobre o seu empoderamento no cuidado da imagem corporal, onde irá repercutir em seu meio social de modo positivo na quebra do estigma sobre a doença²². A utilização de imagens, que refletem a inclusão social, em projetos de materiais educativos, pois contribui na afirmação que a pessoa humana tem o seu direito de inclusão, igualdade e respeito garantidos na sociedade^{16,23}.

Validar o material educativo junto ao público-alvo permite a contribuição ativa deles no processo de construção, por meio da indicação dos conteúdos e observações de suas próprias demandas⁸. O público-alvo avaliou positivamente a cartilha educativa, considerando-a interessante, interativa, explicativa e motivadora.

Compreende-se que a cartilha educativa deve funcionar como ferramenta útil para atingir comunidades vulneráveis em que necessitam da educação em saúde para a mudança comportamental rumo a promoção da qualidade de vida dos usuários. Portanto, o público alvo desse estudo apresentou perfil condizente a realidade da maioria das pessoas que apresenta a doença.

Observou que a cartilha reforçou a ideia do autocuidado em hanseníase, como por exemplo, quando cita “sei cuidar do meu rosto, mãos”. Nesse sentido, é importante que o material educativo apresente ilustração com figuras e textos com linguagem simples de modo a tornar mais acessível o entendimento do autocuidado, facilitando, assim, a comunicação^{10,24}.

Evidencia que a ideia de promoção e proteção da saúde foi fortalecida, destacando a importância do vínculo da atenção primária de saúde, conforme a fala a seguir: “Quando eu tiver alguma alteração em meu corpo vou procurar o posto de saúde”.

Desta forma, o estabelecimento do vínculo com as famílias consiste numa das diretrizes da ESF. Os recursos são leves e acessíveis, envolvendo momentos de fala, escuta e interpretações. Portanto, é importante que o usuário se envolva no processo de educação em saúde e interaja, estabelecendo uma relação de diálogo como ferramenta de fixação do aprendizado. Desse modo as tecnologias leves têm por objetivo estabelecer uma comunicação clara e envolvente e assim ser suporte nas atividades dos profissionais de saúde^{19,25}.

O autocuidado na hanseníase é uma ação importante na prevenção de incapacidades físicas, pois atua diretamente no empoderamento do usuário

no cuidado com a sua saúde³. Portanto, é preciso que a cartilha educativa apresente uma linguagem informal, que seja mais acessível para o público alvo, apresentando ao leitor conteúdo claro, com formato adequado e ilustrações explicativas, pois são elementos importantes para a promoção do conhecimento²⁵.

Conclusão

A cartilha educativa voltada para a promoção do autocuidado em hanseníase foi validada em seu conteúdo por juízes, e em sua aparência por juízes e público-alvo. Assim essa tecnologia em saúde pode ser utilizada como uma ferramenta educativa para práticas voltadas para a promoção da saúde. Permitindo as pessoas acometidas com hanseníase o autocuidado, visando contribuir com a redução das incapacidades relacionadas à doença e, por conseguinte, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, bem como da sua unidade familiar.

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

Referências

1. Faria L, Santos LAC. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional”. Rio de Janeiro: História Ciências Saúde. 2015; 22(4):1491-1495.
2. Lastória JC, Abreu MAMM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagn Tratamento. 2012; 17(4):173-179.
3. Martins RMG, Dias ÍKR, Sobreira CLS, Santana KFS, Rocha RMGS, Lopes MSV. Desenvolvimento de uma cartilha para promoção do autocuidado na

hanseníase. Rev Enferm UFPE online. 2019; 13:e239873

4. Tossin BR, Souto VT, Terra MG, Siqueira DF, Mello AL, Silva AA. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. Rev Min Enferm. 2016; 20:e940.

5. Santos HA, Gomes SCS, Lima RJCP. Educação em saúde: uma estratégia no cuidado com idosos hipertensos. São Luís: Pesquisa Foco. 2018; 23(1).

6. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Saltarelli RMF, Seixas DHT. Limites e possibilidades na atenção ao portador de hanseníase no âmbito da estratégia saúde da família. Rev APS. 2016; 19(4):613-622.

7. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira MMC, Lana FCF. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. Rev Bras Enferm. 2014; 67(3):339-46.

8. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latino Am Enferm. 2005; 13(5):754-7.

9. Fehring RJ. The Fehring model. In: Classification of nursing diagnoses: proceeding of the Tenth Conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia USA: J B Lippincott. 1994; 55-62.

10. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skills. 2. Ed. Philadelphia: J B Lippincott. 1996.

11. Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis. Mérida: Universidad de Los Andes. 2002; 119.

12. Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, Oría MOB, Damasceno AKC. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(6):977-984.

13. Monteiro LD, Mota RMS, Martins-Melo FR, Alencar CH, Heukelbach J. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. Rev Saúde Pública. 2017; 51(70):1-11.

14. Gomes FBFF, Lana FCF, Oliveira RC, Rodrigues RN. Indicadores da hanseníase no Estado de Minas Gerais e sua relação com o índice de desenvolvimento humano municipal e a cobertura da estratégia da saúde da família. Rev Min Enferm. 2017; 21:e1063.

15. Chaves EC, Costa SV, Flores RLR, Neves EOS. Índice de privación social y lepra en el estado de Pará en 2013: análisis espacial. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(4):807-816.
16. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2017; 25:e2934.
17. Santiago JCS, Moreira TMM. Booklet content validation on excesso weight for adult with hypertension. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(1):95-101.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de prevenção de incapacidades. 3. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
19. Freire P. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Editora Paz e Terra. 2011.
20. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SM, Bessa MEP, Pereira MLD, Feitoza AR, Souza AR. Validation of educational booklet for HIV/AIDS prevention in older adults. *Rev Bras Enferm* 2017; 70(4):775-782.
21. Araújo Filha TJC. Folder of therapeutic exercises for people with physical disabilities caused by leprosy. *Hansen Int*. 2014; 39 (2):3-18.
22. Batista TVG, Vieira CSCA, Boccara PMA. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. Rio de Janeiro: *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2014; 24(1):89-104.
23. Albuquerque AFL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(6):1164-71.
24. Galdino YLS, Moreira TMM, Marques ADB, Silva FAA. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(3):780-787.
25. Morais JR, Furtado ÉZL. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. *Rev Enferm UFPE online*. 2018; 12(6):1625-1632.