

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTONIA FABIANA RODRIGUES DA SILVA

PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA EM ADOLESCENTES: Construção e
validação de material educativo

PICOS – PIAUÍ

2017

ANTONIA FABIANA RODRIGUES DA SILVA

PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA EM ADOLESCENTES: Construção e
validação de material educativo

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2017.2, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva.

PICOS – PI

2017

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S586P Silva, Antonia Fabiana Rodrigues da.
Prevenção da síndrome metabólica em adolescentes: construção e validação de material educativo / Antonia Fabiana Rodrigues da Silva.– 2017.
90 f.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.
Orientador(A): Profa. Dra. Ana Roberta V. da Silva.

1. Síndrome Metabólica - Adolescentes. 2. Educação em Saúde - Prevenção. 3. Tecnologia Educacional. I. Título.

CDD 617.601

ANTONIA FABIANA RODRIGUES DA SILVA

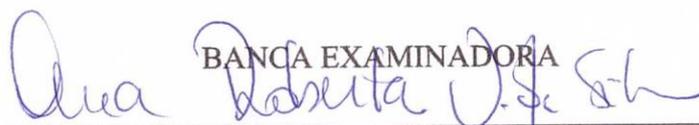
PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA EM ADOLESCENTES:

Construção e validação de material educativo

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2017.2, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva.

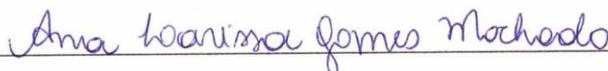
Data da aprovação: 30/11/2017


BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB

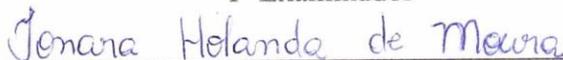
Presidente da banca



Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB

1º Examinador



Ms. Ionara Holanda de Moura

Estratégia de saúde da família de Picos-Pi

2º Examinador

DEDICATÓRIA:

A **Deus**, por me permitir a realização de um sonho, a **minha família**, minha base, em especial minha **mãe** pelo incentivo e sempre sendo o motivo pelo qual sempre busquei força e determinação para prosseguir, a meu **pai**, meu maior exemplo de ser humano, honesto, que mesmo sem a presença física, esteve e sempre estará presente. A meu **irmão**, exemplo de homem, determinação e força de vontade, se hoje estou aqui é por sua causa. As minhas **irmãs**, que sempre me apoiaram, vocês são um pedaço de mim. Aos meus **amigos**, pelos tantos momentos felizes, companheirismo e força nos momentos difíceis. A minha orientadora, amiga, **Prof.^a Ana Roberta**, um exemplo de profissional, por ter acreditado no meu potencial, pelas oportunidades, pela tamanha dedicação e acessibilidade ao orientar-me neste trabalho. A todo o **corpo docente** do curso de Enfermagem da UFPI, campus Picos, por todos os conhecimentos e experiências repassados.

AGRADECIMENTOS

É muito difícil colocar no papel as palavras de agradecimento que consigam resumir quatro anos e meio. A vida de cada um possui ciclos próprios e, neste momento, termina um de minha jornada para que outro possa começar. E nesse ciclo, foram muitas as pessoas a quem recorri nesse período as quais preciso agradecer.

Mas primeiramente agradeço à força positiva superior chamada **Deus** por me proporcionar força e sabedoria nos vários momentos difíceis, inclusive durante a elaboração deste trabalho e durante este curso de graduação que um dia se pareceu tão distante e hoje representa uma vitória, um novo começo.

Em especial à minha Mãe, Antônia Rodrigues, exemplo de mulher, meu exemplo de caráter moral, minha guerreira, por acreditar e apostar nessa vitória, pelo incentivo, cobranças e força constantes, e sempre fez de tudo para que eu chegasse até aqui.

Em especial a meu Pai, Sebastião Rodrigues, exemplo de homem, meu exemplo de caráter e moral, que apesar de infelizmente não se encontrar fisicamente presente, esteve e estará sempre presente.

As minhas Gleibiane Rodrigues e Samara Rodrigues, pelo tantos momentos felizes e descontraídos, pelo companheirismo, força, apoio e compreensão pelos tantos momentos de ausência.

Ao meu irmão Samoel Rodrigues, o homem da casa, por sempre me incentivar a crescer, e a ser sempre a melhor que pudesse ser, por ser esse exemplo de homem, se hoje cheguei aqui foi com sua imensa ajuda.

Ao meu amigo e companheiro nesse momento, Henriky, por sempre me incentivar, ser fonte de apoio, de carinho, preocupação e por não medir esforços para me ver bem, por sempre me socorrer com o Word (rsrs).

Aos meus amigos, em especial o quarteto da minha amada “Bio” que sempre levarei no coração. Ao meu quarteto “as caviar”, por sempre compartilharmos alegrias, brigas, chatices, companheirismo, e seguimos juntas desde o início do curso. Espero que cada um tenha muito sucesso na vida pessoal e profissional, torço muito por isso.

A minha orientadora, amiga, professora Ana Roberta, por todas as oportunidades, por acreditar no meu potencial e por aceitar-me na família Gpesc, grupo a qual devo meu crescimento, e as belas amizades que aqui pude encontrar.

As minhas queridas bolsistas na mesma época que eu, a meiga Ana Miria, isa, Mariana, Aparecida, Taís, Kadija, Sinderlandia. E a Mayla, Roseanne, antigas bolsistas, por todos seus ensinamentos.

A enfermeira Ionara, que era mestranda na época, por toda orientação e ajuda. A professora Nadya, Vâldenia as quais tenho um imenso carinho e admiração.

A todos os meus professores, cada um com sua parcela de contribuição na minha formação tanto pessoal, quanto profissional. Agradeço desde aqueles da Unidade Escolar João Liberato Lima, bem como os da Universidade Federal do Piauí, Campus Picos.

A meus amigos, colegas de turma e a UFPI, bem como a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a elaboração deste trabalho.

A todos, o meu mais sincero obrigado!

*“Ninguém caminha sem aprender a caminhar,
sem aprender a fazer o caminho caminhando,
refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a
caminhar”.*

(Paulo Freire)

RESUMO

No âmbito da educação em saúde, a tecnologia educacional tem se destacado por proporcionar conhecimento e promover saúde, com isso tornou-se cada vez mais frequente o uso de materiais impressos educativos, uma vez que a aplicação da orientação verbal com a escrita torna o método educativo mais efetivo, facilitando a compreensão por parte dos usuários dos serviços de saúde e promove uma melhora na adaptação ao contexto social/cultural no qual estão inseridos. A partir de tais aspectos, este trabalho tem por objetivo a criação e validação de uma tecnologia educativa para a prevenção da síndrome metabólica voltada para adolescentes. Trata-se de uma pesquisa metodológica, com enfoque no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de uma cartilha educativa. O estudo foi realizado no período de março de 2015 a setembro de 2016. Na primeira fase, através de revisão integrativa da literatura, foram analisadas as principais publicações disponíveis sobre prevenção da síndrome metabólica em adolescentes. Em seguida, utilizou-se do conhecimento adquirido anteriormente para construção do conhecimento teórico a ser abordado e, contando com o auxílio de um designer gráfico, foram elaboradas a arte e diagramação das páginas. Na terceira fase, validação do material construído, 21 especialistas avaliaram conteúdo, linguagem e aparência da tecnologia, sendo: 8 juízes de conteúdo (pesquisadores e docentes), 6 juízes técnicos (profissionais da saúde com atuação prática) e 7 juízes da área de design. Além destes, 39 adolescentes também foram consultados, avaliando a cartilha quanto ao estilo de escrita, aparência e apresentação. Na coleta de dados foram utilizados três questionários distintos, de acordo com o foco de avaliação de cada grupo de participantes. Após o levantamento de todas as sugestões dos especialistas e dos adolescentes, foi feita a adequação da cartilha em sua versão final. O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, obtendo aprovação sob nº 1.394.242. Foram obedecidos os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na análise estatística, ratificando a validação da tecnologia educativa, com relação as respostas positivas dos juízes de conteúdo obteve-se o valor máximo de 100% e o valor mínimo de 83,3%, com a média de aprovação dos escores de 92,0%. Com relação a concordância entre as respostas positivas dos juízes técnicos obteve-se o valor mínimo de 66,6% e o máximo de 100%, observando-se uma média de concordância de 91,0%. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC), na grande maioria dos casos alcançou o valor máximo (1,0), sendo que somente uma afirmação obteve índice diferente (0,86), esse resultando foi considerado satisfatório com IVC global de 0,98. Além do mais, o nível de concordância das respostas positivas dadas pelos adolescentes foi de 88,4%. Sendo assim, a cartilha educativa intitulada “Síndrome Metabólica: como me prevenir?” mostrou-se como um instrumento válido e confiável para ser utilizada na promoção da saúde dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome X Metabólica. Educação em Saúde. Tecnologia Educacional. Adolescente.

ABSTRACT

In the field of health education, educational technology has excelled by providing knowledge and promote health, it has become increasingly common use of educational printed materials, since the application of the verbal orientation with the writing makes the method more effective education, facilitating the understanding on the part of users of health services and promotes improved adaptation to social/cultural context in which they are inserted. From such aspects, this work aims the creation and validation of educational technology for the prevention of metabolic syndrome focused on teenagers. This is a methodological research, focusing on the development, evaluation and improvement of a primer. The study was conducted from March to September 2015 to 2016. In the first phase, through integrative literature review, analyzed the main publications available on prevention of metabolic syndrome in adolescents. Then, the knowledge acquired was used earlier for construction of theoretical knowledge to be addressed and, with the help of a graphic designer, were prepared art and layout of the pages. In the third stage, material validation built, 21 experts evaluated content, language and appearance of technology: 8 judges of content (researchers and teachers), 6 judges (healthcare professionals with performance practice) and 7 judges from the design surface. In addition to these, 39 teens also were consulted, evaluating the booklet about the writing style, appearance and presentation. In data collection were used three different questionnaires, according to the focus of evaluation of each group of participants. After the lifting of all the suggestions of the experts and of adolescents, the adequacy of the booklet in your final version. The research project was submitted to the Research Ethics Committee of the FEDERAL UNIVERSITY, obtaining approval under paragraph 1,394,242. Were subject to the ethical precepts laid out in Resolution 466/2012 of the National Health Council. In statistical analysis, confirming the validation of educational technology, about the positive responses of judges of content obtained the maximum value of 100% and the minimum value of 83.3%, with the average approval of scores of 92.0%. Regarding the agreement between the technical judges ' positive responses obtained the minimum value of 66.6% and the maximum of 100%, with an average of 91.0% concordance. The content Validity index (CVI), in the vast majority of cases has reached the maximum value (1.0), with only a statement obtained different index (0.86), this resulting was considered satisfactory with CVI global of 0.98. Besides, the level of concordance of the positive feedback given by teenagers was 88.4%. Thus, the educational booklet entitled "metabolic syndrome: How do I prevent?" showed up as a valid and reliable instrument to be used in promoting the health of adolescents.

KEYWORDS: Metabolic Syndrome X. Health education. Educational Technology. Teenager.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Aspectos da Linguagem, Ilustração e Layout que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde.....	27
QUADRO 2 - Critérios de seleção para juízes de conteúdo (docentes/pesquisadores)....	29
QUADRO 3 - Critérios de seleção para juízes técnicos (multiprofissionais)	30
FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016	33
GRÁFICO 01 – Valor percentual do escore SAM referente à avaliação de cada especialista de conteúdo e técnico. Picos-PI, 2016	49
QUADRO 4 – Principais observações feitas pelos especialistas de conteúdo e técnicos com relação à cartilha educativa. Picos-PI, 2016	50
QUADRO 5 – Principais observações feitas pelos especialistas da área de design com relação à cartilha educativa. Picos-PI, 2016	54
QUADRO 6 – Principais opiniões e sugestões deixadas pelos adolescentes após validação da cartilha. Picos-PI, 2016	58
FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016	59

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Caracterização dos especialistas de conteúdo que validaram a cartilha. Picos-PI, 2016.....	46
TABELA 2 – Caracterização dos especialistas técnicos que validaram a cartilha. Picos-2016.....	46
TABELA 3 – Avaliação dos especialistas de conteúdo e técnicos quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural da cartilha. Picos-PI, 2016.....	47
TABELA 4 – Caracterização dos especialistas da área de design que validaram a cartilha. Picos-PI, 2016	52
TABELA 5 – Avaliação dos especialistas da área de design quanto à caracterização das ilustrações gráficas da cartilha. Picos-PI, 2016	53
TABELA 6 – Caracterização do público-alvo que validou a cartilha. Picos-PI, 2016....	55
TABELA 7 – Avaliação do público-alvo quanto à organização, estilo de escrita, aparência e motivação da cartilha. Picos-PI, 2016	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA	Circunferência Abdominal
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCV	Doenças cardiovasculares
DP	Desvio-padrão
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
GPeSC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i>
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IMC	Índice de Massa Corporal
MEI	Materiais Educativos Impressos
NCEP-ATP III	<i>National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PDF	Formato Portátil de Documento
PRISMA	Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises
RI	Resistencia Insulínica
SAM	<i>Suitability Assessment of Materials</i>
SM	Síndrome Metabólica
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TG	Triglicerídeos
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Geral.....	18
2.2	Específicos.....	18
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1	SÍNDROME METABÓLICA.....	19
3.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	21
3.3	MATERIAIS EDUCATIVOS.....	22
4	MÉTODOS.....	23
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2	FASES DO ESTUDO.....	25
4.2.1	Primeira fase: Levantamento bibliográfico	25
4.2.2	Segunda Fase: Elaboração da Cartilha Educativa.....	26
4.2.3	Terceira Fase: Validação do Material Construído.....	28
4.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	31
4.4	INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.5	ADEQUAÇÃO DO MATERIAL.....	33
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	33
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
5.1	DESCRIÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA.....	34
5.2	VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA.....	45
5.2.1	Validação por Juízes de Conteúdo e Juízes Técnicos.....	45
5.2.2	Validação por Juízes da Área de Design.....	52
5.2.3	Validação pelo Público-alvo.....	54
5.3	Versão Final da Cartilha Educativa.....	58
6	CONCLUSÃO	69
	REFERÊNCIAS.....	70
	APÊNDICES.....	75
	APÊNDICE A - Carta Convite aos Juízes.....	76
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes).....	77
	APÊNDICE C - Questionário de Avaliação (Juízes de Conteúdo e Técnicos)	79

APÊNDICE D - Questionário de Avaliação (Juízes de Design e Marketing).....	82
APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Público-Alvo)....	83
APÊNDICE F – Termo de Assentimento de Livre e Esclarecido.....	85
APÊNDICE G - Questionário de Avaliação (Público-Alvo)	87
ANEXO	89
ANEXO A – APROVAÇÃO DO CEP.....	90

1 INTRODUÇÃO

O cenário da saúde vem sofrendo grandes transformações decorrentes de mudanças nos padrões socioeconômicos e culturais. Essas transformações, influenciaram diretamente nos hábitos de vida e perfil de saúde da população, resultando em modificações em todos os grupos populacionais com o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, principalmente em crianças e adolescentes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) define a adolescência como o período que vai de 10 a 19 anos e envolve transformações físicas, psíquicas e sociais, que podem se manifestar de formas e em períodos diferentes para cada indivíduo. Assim, adolescência corresponde a uma ampla faixa etária, sendo dividida em fases: inicial (10 a 13 anos), intermediária (14 a 16/17 anos) e final (17/18 a 19 anos) (FARIA et al., 2014). A exposição dessa faixa etária aos riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares é eminente.

Esse grupo populacional, jovem, por estar em fase de transição, torna-se mais vulnerável, pois está sofrendo alterações desde físicas a emocionais e com o desejo crescente de independência. Por estarem expostos a fatores que poderão interferir no seu bem-estar, representam uma população de risco, já que estão adotando hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo.

As transformações no padrão alimentar têm desencadeado esses hábitos inadequados, tendo sido favorecidos com a cultura de uma alimentação rica em massas, destacando-se a propaganda e a grande valorização da imagem corporal, que por muitas vezes, repassam esse padrão como benéfico para a saúde, dessa forma, favorecendo o excesso de peso e a obesidade.

O excesso de peso (sobrepeso e/ou obesidade) na infância e adolescência tem sido associado a consequências adversas à saúde em curto e em longo prazo (SILVA et al., 2014). A obesidade na adolescência é considerado um problema de relevância na saúde pública, que além de aumentar as probabilidades do aparecimento precoce de complicações metabólicas, entre elas a síndrome metabólica, pode se estender até a vida adulta.

A Síndrome Metabólica (SM) é definida como um conjunto de fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), entre eles a obesidade central, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, resistência à insulina e hiperglicemia (BRITO et al., 2016). Apesar de sua importância como fator de risco para as doenças crônicas vasculares, o estudo da SM tem sido dificultado pela ausência de consenso na sua definição e diagnóstico, e nos pontos de corte dos seus componentes, com repercussões na

prática clínica e nas políticas de saúde (KUBRUSLY et al., 2015). Logo, destaca-se o diagnóstico precoce da SM como uma ferramenta muito importante, já que permite avaliar, o risco de desenvolvimento das desordens cardiometabólicas e, dessa forma, traçar mecanismos terapêuticos específicos.

Atualmente, com o número cada vez maior de adolescentes com excesso de peso corporal e associado a implicações negativas de saúde a tendência é que esses comportamentos sejam transferidos para a vida adulta. Por isso, é extremamente importante que sejam adotadas estratégias para aumentar os níveis de atividade física a fim de melhorar a saúde de estudantes.

A prevalência de SM maior nos adolescentes das escolas públicas indica uma possível associação de fatores socioeconômicos com a SM. A análise de características que possam variar de acordo com o nível socioeconômico, tais como educação dos pais, hábitos alimentares ou prática de atividades físicas podem contribuir para a compreensão dessas relações (KUSHIN et al., 2016).

Visto que a SM é um agregamento de fatores de risco cardiovasculares desencadeados pela adoção de práticas não saudáveis, e que ocorreu um aumento relevante da presença desses fatores de risco, citados anteriormente, em crianças e adolescentes, questiona-se: Que estratégias podem ser utilizadas, de forma efetiva, para a prevenção da SM nesse público em questão?

Como estratégia para prevenção da SM, torna-se de grande importância ressaltar o papel da educação em saúde, estimulando a adoção de estilos de vida saudáveis para a manutenção da saúde, como dieta adequada e prática regular de atividade física, controle de peso, do estresse, evitar o fumo e o álcool, preferencialmente desde a infância. Para Costa et al., (2016) a educação em saúde consiste em um processo pautado na construção do conhecimento. Assim, a educação em saúde voltada para esse público, estudantes de escolas públicas, deve ser adequada e adaptada para a faixa etária dos participantes porque lidar com esse segmento constitui-se um desafio que além de requerer a participação dos profissionais de saúde, também deve-se contar com o apoio familiar.

No âmbito da educação em saúde, a tecnologia educacional tem se destacado por proporcionar conhecimento e promover saúde à população ao permitir a identificação sistemática de desenvolvimento, organização ou utilização de recursos educacionais e manuseio desses processos, bem como o uso das técnicas orientadas por equipamentos ou auxílio de recurso audiovisual no cenário educacional (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2014).

Diante disso, como forma de tecnologia educacional faz-se necessário a utilização de algumas estratégias, como o uso de materiais impressos, pois eles contribuem para o

processo de comunicação, oferecendo informações sólidas e possibilitando um retorno do paciente. Dentre esses impressos podemos citar os folhetos, folders, manuais, cartazes e cartilhas. Esses instrumentos educacionais promovem a mediação de conteúdos de ensino, uniformizam as orientações fornecidas pela equipe e funcionam como recurso permanente para consulta (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2014).

A partir destes aspectos, este trabalho propõe a criação e validação de uma cartilha educativa que venha à ajudar crianças e adolescentes na identificação dos fatores de risco da SM e na promoção da sua saúde, bem como auxilie os profissionais da saúde na elaboração de ações de educação em saúde por meio da utilização do material.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Desenvolver e validar uma tecnologia educativa (cartilha) para prevenção da síndrome metabólica em adolescentes.

2.2 Específicos

- Caracterizar a amostra segundo dados sociodemográficos;
- Desenvolver uma cartilha com material atrativo e objetivo, e com linguagem acessível para os adolescentes;
- Validar o conteúdo e aparência da tecnologia desenvolvida junto à especialistas;
- Validar a cartilha quanto a sua organização, estilo de escrita, aparência e motivação junto à população-alvo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura é a base teórica que sustenta qualquer pesquisa, pois dessa forma é possível conhecer o que já foi pesquisado e publicado sobre determinado assunto. Logo, isso implica no esclarecimento das pressuposições teóricas que fundamentam a pesquisa e das contribuições proporcionadas por estudos já realizados com uma discussão crítica (GIL, 2010).

Dessa forma, o início desse capítulo será dividido em três subtópicos, sendo eles: síndrome metabólica, educação em saúde e materiais educativos. Com isso, pretende-se fazer um levantamento sobre conceitos, resultados, questionamentos e conclusões pertinentes para o trabalho, baseadas na problemática em questão.

3.1 SÍNDROME METABÓLICA

Atualmente, no Brasil, as Doenças Cardiovasculares (DCV) ocupam o primeiro lugar entre as causas de morte, e tais doenças possuem fatores de risco globalmente conhecidos para o seu desenvolvimento, sendo eles a pressão arterial elevada (responsável por 13% das mortes no mundo), tabagismo (9%), altos níveis de glicose sanguínea (6%), sedentarismo (6%) e sobrepeso/obesidade (5%) (TESTON et al., 2016).

A constatação da coexistência frequente de hipertensão arterial, alterações da homeostase da glicose, obesidade e dislipidemias em determinados grupos levou à descrição de uma síndrome clínica que as associa e agrupa, conhecida como SM (KUBRUSLY et al., 2015).

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) definem a SM ou síndrome da resistência à insulina, como alterações que englobam simultaneamente a deterioração do metabolismo da glicose, o aumento das Lipoproteínas de muito Baixa Densidade (LDL), a diminuição das Lipoproteínas de Alta Densidade (HDL), alteração de fatores hemodinâmicos, obesidade e hipertensão arterial.

Segundo Teston et al., (2016), a predisposição genética e os fatores ambientais também podem contribuir para simultaneidade dos fatores de risco para desenvolvimento da SM, em indivíduos com estilo de vida pouco saudável. Deste modo, essa síndrome não é definida como uma doença, e sim como fatores de risco que tendem a se agrupar para desenvolver doenças futuras.

Para o diagnóstico, em adultos, segundo a *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) o critério é, necessariamente, a presença de três entre cinco fatores, sendo esses a obesidade abdominal (circunferência abdominal > 88

cm para mulheres ou > 102 cm para homens), o aumento de Triglicerídeos ($TG \geq 150$ mg/dL), a redução do HDL-col ($HDL\text{-col} < 50$ mg/dL para mulheres ou < 40 mg/dL para homens), a pressão arterial elevada ($PA \geq 130/85$ mmHg) e a glicemia de jejum elevada (≥ 100 mg/dL). No entanto, para crianças e adolescentes ainda não há um critério específico para definir a SM.

Logo, a falta de um critério específico para definir a SM em crianças e adolescentes geram valores de prevalência muito distintos, e isso impede que o número exato de portadores da síndrome seja corretamente identificado, dificultando ações sobre os seus componentes (MARCARINE; MENDES, 2013).

Neste trabalho, foi adotado o critério adaptado do International Diabetes Federation (IDF) para classificação da SM em adolescentes, o qual indica a presença da obesidade abdominal concomitante a alterações em dois outros dos seguintes componentes: triglicérides ≥ 130 mg/dL, HDL-c < 40 mg/dL na faixa etária de 10 a 16 anos, e < 50 feminino e < 40 masculino na faixa etária de 16 a 19 anos, glicemia de jejum ≥ 100 mg/dL, Pressão Arterial Sistólica (PAS) ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) \geq ao percentil 95 ajustado ao percentil da estatura, idade e sexo.

A prevalência da SM entre crianças e adolescentes também é bastante variada. No estudo feito por Pontes, Amorim e Lira (2016), com 301 adolescentes de 12 a 19 anos nas escolas da rede pública estadual de João Pessoa- Paraíba, a frequência da SM foi 4,7%, sendo maior em adolescentes com excesso de peso (10,2 %) do que nos com peso adequado (2,3%). Com isso, através dos dados obtidos por esse estudo, pode-se afirmar que os adolescentes com excesso de peso e/ou obesidade apresentaram maior frequência de componentes para SM.

Já em outro trabalho realizado por Almeida, Paula e Cardoso (2016), no município de Alegres-ES, com 293 adolescentes entre 11 e 15 anos, de forma semelhante ao estudo citado anteriormente, o excesso de peso esteve associado à resistência insulínica, obteve uma frequência da SM de 7,5%, e a Resistência Insulínica (RI) mostrou-se presente em 14% dos adolescentes, apresentando-se positivamente correlacionada com o perímetro da cintura.

A SM faz-se presente em ambos os sexos, mas mostra-se uma maior prevalência no sexo feminino. No estudo de Faria et al., (2014), realizado com 800 estudantes, de ambos os sexos de 10 a 19 anos em Viçosa-MG, encontrou-se uma maior prevalência da SM no sexo masculino. No estudo de Ribeiro-Silva et al., (2014), realizado com 879 estudantes entre 7 a 14 anos em Salvador, a SM também mostrou-se mais elevada entre os adolescentes do sexo feminino. Isso pode ser explicado pelo comportamento adotados pelos adolescentes, porque os meninos são culturalmente mais ativos e desde a infância são estimulados à prática esportiva e atividade física.

Independente da faixa etária e do sexo se reconhece a importância de promover saúde, prevenir o surgimento dos fatores de risco, a instalação e evolução dessa síndrome, por isso é recomendada a alteração do estilo de vida e a prática regular de exercícios físicos, principalmente em se tratando de adolescentes, já que esses hábitos tendem a ser transferidos para a vida adulta. Diante disso, destaca-se o papel da educação em saúde como uma importante ferramenta para promoção da saúde e prevenção de doenças.

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Levando em consideração a complexidade da SM e que suas consequências irão refletir na vida futura, é necessário trabalhar com meios que visem a promoção e proteção da saúde através da adoção de estilo de vida saudável, para isso, destaca-se como uma ferramenta de grande importância o investimento em atividades educativas.

A atuação da Enfermagem no ambiente escolar é fundamental para a implementação de ações de prevenção primária no controle da obesidade mediante ações educativas, e nesse contexto, destaca-se o Programa saúde na escola (PSE) que objetiva contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação (GONZAGA et al, 2013).

De acordo com Freire (1987), educação é comunicação, diálogo, na medida em que não é uma transferência de saber, mas sim um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados. A educação não é sinônimo de transferência de conhecimento pela simples razão de que não existe um saber feito e acabado, suscetível de ser captado e compreendido pelo educador e, em seguida, depositado nos educando (JUNQUEIRA; SANTOS, 2013). Logo, o processo educacional não significa somente a transferência e obtenção de conhecimentos, por isso deve-se considerar o conhecimento existente no educando.

O conceito de educação em saúde está associado a um conjunto de “regras” que contribuem para a melhoria da qualidade de vida, bem como para a prevenção de doenças (PIANTINO et al., 2016). A educação e a saúde andam juntas, já que não é possível pensar a saúde sem pensar em educação e nas relações que existem entre ambas, pois a educação ocupa um lugar central no processo de saúde e, por muitas vezes, é o que o torna factível. É exatamente nessa perspectiva, que o Ministério da Saúde preconiza a prática da educação em saúde, pois essa linha de pensamento converge para a intersetorialidade e interdisciplinaridade,

e é significativamente mais rica culturalmente e mais produtiva quando o conhecimento é considerado (JUNQUEIRA; SANTOS, 2013).

Para Leite e colaboradores (2014), a educação em saúde enquanto um processo, um pensar, um fazer pedagógico emancipatório, ou seja, na possibilidade do desenvolvimento da autonomia intelectual dos sujeitos, individual e coletiva, envolve maior aproximação com o adolescente, visto que devem ser consideradas as particularidades de cada grupo, bem como, o entorno social onde eles estão inseridos.

Além disso, Freire (2011) ainda reforça que o escopo teórico remete à aprendizagem dialógica, desenvolvimento de posicionamento crítico no qual o indivíduo ressignifica o seu modo de viver saudável próprio/autônomo/personalizado. O pensamento de Freire tem colaborado de forma significativa na construção de uma educação reflexiva na enfermagem, incorporando uma educação crítica e problematizadora na mediação entre o profissional e a população, compreendendo o que é e para que serve a educação (PARTELLI, 2016).

Em se tratando do público jovem, criança e adolescente, é importante incentivá-los a tornarem-se sujeitos ativos de seu cuidado, o que se torna possível através da implementação de medidas de educação em saúde que visem à prevenção de agravos (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014). Para isso torna-se necessário a identificação das necessidades de saúde de um determinado grupo, as reflexões dos adolescentes no que refere à saúde, as representações de saúde estabelecidas e como estas se manifestam na vida diária, bem como considerar o seu conhecimento prévio.

Ainda no âmbito da educação em saúde, destaca-se a importância do enfermeiro como produtor de saúde, e Partelli (2016) traz a Enfermagem como uma profissão que tem como base os cuidados para a proteção e promoção da saúde e da vida, os quais são alicerces para manutenção e continuidade do ser humano em todos os períodos etários, como a adolescência em foco neste trabalho.

Ao reconhecer a educação em saúde como uma ferramenta de trabalho essencial na prática cotidiana, o enfermeiro pode expandir, de forma significativa enquanto educador a sua contribuição no cuidado aos usuários, famílias e comunidades, utilizando recursos e estratégias diferenciadas capazes de motivar/estimular mudanças de comportamentos e atitudes, a fim de promover hábitos saudáveis, tornando os usuários, cada vez mais comprometidos com a sua qualidade de vida (WILD, 2017).

Viero et al., (2015), afirma que pode-se possibilitar uma mudança no cenário atual sobre saúde dos adolescentes, projetando adultos mais saudáveis, se o mais cedo possível forem

proporcionadas atitudes de promoção de saúde, explicativas e ativas em busca de conhecimento sobre as condições de saúde. Para isso, podem ser utilizados recursos para a execução das atividades educativas, tais como: técnicas escritas ou gráficas (cartazes, cartilhas, folders), técnicas audiovisuais/auditivas (programas, vinhetas, vídeos), técnicas de atuação (teatro, sociodrama, jogos) e técnicas vivenciais (rodas de conversa, círculos de cultura).

Nessa perspectiva, a utilização e reinvenção de instrumentos mediadores, como uma forma de tecnologia educacional, o uso de materiais impressos, pode ser uma alternativa interessante para essa abordagem. Por isso, diante da necessidade de levar informação a diversos grupos populacionais, motiva-se a produção desses materiais impressos para diversos propósitos, como: orientar e adaptar comportamentos, promover a saúde, prevenir futuros acometimentos ou informar sobre riscos e estilos saudáveis de vida. Assim, de uma forma geral, os materiais impressos usados na educação em saúde têm como objetivo divulgar conteúdos considerados importantes para a prevenção ou tratamento de enfermidades (FREITAS; REZENDE-FILHO, 2011).

3.3 MATERIAIS EDUCATIVOS

A necessidade de manter a população informada é amplamente reconhecida como forma de promover saúde, seja nos atendimentos clínicos, nas unidades básicas de saúde e também vem sendo praticada em outros ambientes, como por exemplo, no ambiente escolar. A forma como se abordam determinados públicos influencia no alcance dos objetivos, por isso, tal fato motiva o uso de novos métodos educativos que facilitem a disseminação de informações/orientações para atender as necessidades do público-alvo, principalmente no que se refere a adolescentes, por ser mais trabalhoso prender sua atenção.

O enfermeiro pode e deve atuar nas intervenções educativas, comunicando conteúdos e avaliando recursos educativos produzidos para a educação em saúde, pois vivencia-se o uso crescente de materiais educativos nos serviços de saúde e isto possibilita o processo de ensino-aprendizagem por meio de interações mediadas pelo locutor, paciente e família e o material escrito (ALVES, 2017).

Esses materiais educativos devem ser capazes de levar os sujeitos a refletirem sobre seus atos e sua realidade, de maneira que, com a ajuda de um profissional, possam ter seus questionamentos esclarecidos, podendo se sentirem mais confiantes para a adoção de estilos de vida saudáveis. Dentre eles, podemos citar os materiais impressos, como os cartazes, cartilhas,

folders, panfletos e livretos, também chamados de tecnologias educacionais, que destacam-se na promoção do autocuidado.

Para Silva et al., (2013) tratam-se de materiais tecnicamente baratos e eficientes em informar e educar a população, e que a saúde pública no Brasil usa os Materiais Educativos Impressos (MEI) na divulgação de informações sobre doenças, seus modos de transmissão, prevenção, tratamento e para socialização do conhecimento. A contribuição desses materiais para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Segundo Mendes (2016), os MEI tem sido utilizado para melhorar o conhecimento, satisfação, adesão ao tratamento e o autocuidado de pacientes, logo, recomenda-se o uso do material educativo escrito por profissionais de saúde, como ferramenta de reforço das orientações verbalizadas. Diante disso, diversos estudos já foram realizados objetivando a construção e validação de materiais educativos impressos para as atividades de educação em saúde.

Como por exemplo, Benevides et al., (2016), em seu trabalho descreve o processo de construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com ulcera venosa. Esse material contém em cada página até quatro ilustrações no máximo, totalizando 25 ilustrações. No processo de validação do conteúdo e aparência participaram 7 *experts* no assunto e 23 pessoas com Ulceras Venosas (UV) atendidas em um ambulatório especializado em cirurgia vascular. Obtendo um excelente grau de relevância (0,97). Ele ainda destaca que a cartilha é relevante, por se tratar de uma nova tecnologia educativa para atividades de educação em saúde, podendo ser utilizada por enfermeiros, médicos, nutricionistas e demais profissionais.

As cartilhas educativas podem ser consideradas como meios de comunicação para promover saúde, pois vão além do simples lançar de informações, e para que se elabore materiais educativos de qualidade, faz-se necessário selecionar quais informações são realmente importantes para constar no instrumento informativo, exigindo definições claras dos objetivos educacionais a serem alcançados pela população em questão (LIMA, 2014).

Contudo, com a construção e validação da tecnologia educativa em questão, pretende-se comprovar seu uso e sua efetividade no alcance de medidas de implementação para a prevenção da SM em adolescentes, bem como a promoção da saúde nos que já se encontram diagnosticados com a síndrome.

4 MÉTODOS

A presente análise faz parte de um projeto maior, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/GPeSC, do *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí, intitulado “Síndrome Metabólica entre Crianças e Adolescentes”. A pesquisa foi financiada pelo Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) edital N 003/2013.

Tal estudo subdivide-se em subprojetos: primeiro, estudou a prevalência de SM, o segundo subprojeto avaliou o conhecimento sobre fatores de risco para SM: intervenções educativas, o terceiro abordou a construção e validação de material educativo para prevenção da síndrome metabólica em jovens, sendo este último referente ao presente estudo metodológico.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com enfoque no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia (POLIT; BECK, 2011). Este tipo de estudo tem como propósito elaborar, avaliar e validar as tecnologias elaboradas, de forma a assegurar sua confiabilidade para o uso em ambientes educacional e assistencial (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

4.2 FASES DO ESTUDO

O estudo foi realizado no período de março de 2015 a setembro de 2016. Neste trabalho, foram utilizadas as orientações propostas por Echer (2005) para a construção e validação de materiais de orientação para o cuidado em saúde. Sendo assim, inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. A seguir, ocorreu o levantamento bibliográfico da literatura existente sobre o assunto; para numa próxima etapa, elaborar a cartilha educativa. Por fim, contando com as contribuições de especialistas e representantes do público-alvo, o material foi validado quanto ao conteúdo, organização, aparência, adequabilidade e motivação.

4.2.1 Primeira Fase: Levantamento Bibliográfico

Através de revisão integrativa da literatura, foram analisadas as principais publicações disponíveis sobre prevenção da síndrome metabólica em adolescentes. Este tipo de estudo é um dos métodos de pesquisa usados na PBE (Prática Baseada em Evidências), que tem a finalidade de sistematizar e organizar dados acerca de determinados temas, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento e permitindo a incorporação das evidências encontradas na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; CROSSETTI, 2012).

Neste processo, foram seguidas as seguintes etapas recomendadas por Mendes; Silveira e Galvão (2008): identificação da questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.

4.2.2 Segunda Fase: Elaboração da Cartilha Educativa

O material deverá estimular a prevenção por parte dos adolescentes e familiares, bem como auxiliá-los a entender o processo saúde-doença. Na sua elaboração, é necessário que se identifique a realidade dos sujeitos, de forma que haja priorização das suas necessidades e não somente cumprimento de exigências terapêuticas (GOZZO et al., 2012).

Para tanto, a linguagem adotada deve ser acessível a todas as camadas da sociedade, independentemente de classe social ou grau de instrução, facilitando o entendimento. Nesse momento, é fundamental ainda que o material seja atrativo (o uso de ilustrações torna o assunto mais descontraído e animado) e objetivo (presença de orientações pertinentes, sem ser muito extenso) (ECHER, 2005).

Nesta fase, utilizou-se a síntese de conhecimento adquirida na revisão integrativa para construção do conhecimento teórico a ser abordado. Somente então, contando com o auxílio de um designer gráfico, foi elaborada a arte, através da confecção de figuras e formatação, configuração e diagramação das páginas.

As considerações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) a respeito da linguagem, ilustração e *layout* que o profissional de saúde deve considerar na criação de materiais educativos impressos, de modo a torná-los legíveis, compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes, foram aplicadas neste trabalho. O quadro 1 facilita a compreensão destes aspectos.

QUADRO 1 - Aspectos da Linguagem, Ilustração e Layout que foram considerados na elaboração do material educativo em saúde.

LINGUAGEM	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar ao leitor 3 a 4 ideias principais por documento ou por secção. - Desenvolver completamente uma ideia por vez, já que idas e vindas entre tópicos podem confundir. - Evitar listas longas, uma vez que os leitores, geralmente esquecem itens de listas muito longas, sendo, por isso necessário à limitação a quatro ou cinco itens. - Declarar objetivamente a ação que é esperada do leitor. - Apresentar os conceitos e ações numa ordem lógica. - Clarificar ideias e conceitos abstratos com exemplos. - Incluir apenas as informações necessárias, para o leitor compreender e seguir a mensagem. - Destacar a ação positiva, dizendo ao leitor o que ele deve fazer e não o que ele não deve fazer. - Dizer aos leitores os benefícios que eles terão com a leitura do material. - Usar palavras curtas, sempre que possível. - Construir sentenças com 8 a 10 palavras e parágrafos com 3 a 5 sentenças. - Escrever como se estivesse conversando, pois este estilo é mais natural e fácil de ser lido e entendido. - Usar a voz ativa. - Limitar o uso de jargão, termos técnicos e científicos. Se forem indispensáveis, explique-os em linguagem que o leitor possa entender. - Usar palavras com definições simples e analogias familiares ao público alvo. - Evitar abreviaturas, acrônimos e siglas. - Identificar um grupo de pessoas pela raça ou etnia, através do termo adotado pelo mesmo. - Elaborar mensagens adequadas a cada grupo ou subgrupo cultural ou étnico. - Fazer perguntas curtas e deixar espaço para o leitor escrever as respostas. - Pedir ao leitor para fazer escolhas, circulando ou marcando a opção correta, entre várias apresentadas. - Deixar espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas e pontos importantes.
ILUSTRAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Limitar o número de ilustrações para não sobrecarregar o material. - Selecionar ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto. - Evitar ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto. - Evitar desenhos e figuras estilizadas. - Ilustrar a ação ou o comportamento esperado ao invés do que deve ser evitado. - Atentar para o fato de que as fotografias funcionam melhor para representar eventos da vida real, mostrar pessoas e comunicar emoções. - Utilizar desenhos de linhas simples, que funcionam melhor para ilustrar um procedimento. - Não usar caricatura para ilustrar partes do corpo ou itens relacionados com a saúde. - Usar ilustrações apropriadas ao leitor, evitando ilustrar material dirigido ao público adulto/idoso com motivos infanto-juvenis e vice-versa. - Quando usar ilustrações de órgãos internos do corpo ou de pequenos objetos, utilizar imagens realistas e colocá-las no contexto real. - Apresentar os pequenos objetos em ilustrações maiores para que os detalhes sejam visualizados, mas apresentar uma escala para compará-los com alguma coisa familiar à clientela. - Usar fotos e ilustrações de boa qualidade e alta definição. - Usar, com cautela, caricaturas. Elas são boas para comunicar humor, mas podem não ser entendidas por alguns leitores. - Usar imagens e símbolos familiares ao público alvo, que permitam as pessoas se identificar com a mensagem. - Usar, com cautela, símbolos e sinais pictográficos. Símbolos "universais" como sinal de pare, X e setas, por exemplo, podem não ser entendidos pelo público alvo. - Considerar, nas ilustrações apresentadas, as características raciais e étnicas do público alvo. - Mostrar pessoas dos mais variados grupos, idades e etnias, se o material for para um público diverso. - Dispor as ilustrações de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las. - Apresentar uma mensagem por ilustração. - Ilustrar apenas os pontos mais importantes a fim de evitar material muito denso. - Colocar as ilustrações próximas aos textos aos quais elas se referem. - Usar legendas que incluam a mensagem chave. - Numerar as imagens, quando forem apresentadas em sequência. - Usar setas ou círculos para destacar informações-chave na ilustração.

QUADRO 1 - Aspectos da Linguagem, Ilustração e Layout que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde. (Continuação).

LAYOUT E DESIGN	<ul style="list-style-type: none"> - Usar fonte 12, no mínimo. Se o material destina-se ao público adulto, usar, no mínimo, 14. - Usar fontes para os títulos, dois pontos maiores que as do texto. - Evitar textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura. - Usar itálico, negrito e sublinhado apenas para os títulos ou para destaques. - Usar as cores com sensibilidade e cautela, para não supercolorir, deixando o material visualmente poluído. - Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de se ler. - Impressão fosca (papel e tinta) melhora a legibilidade pela redução do brilho. - Fazer uma capa com imagens, cores e texto atrativos. - Mostrar a mensagem principal e o público alvo, na capa permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização. - Sinalizar adequadamente os tópicos e subtópicos, usando recursos, como títulos, subtítulos, negritos e marcadores. - Colocar, no início da frase ou da proposição, as palavras ou ideias-chave. - Apresentar 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 sua primeira parte. - Colocar a informação mais importante no início e no fim do documento. - Organizar as ideias no texto, na mesma sequência em que o público alvo irá usá-las. - Colocar a informação-chave numa caixa de texto, para facilitar a localização da informação na página. - Deixar no mínimo, 2,5 cm de espaço em branco nas margens da página e entre as colunas. - Limitar a quantidade de texto e imagens na página. - Usar títulos e subtítulos, deixando mais espaço acima que abaixo deles, para dar uma ligação mais
------------------------	--

Fonte: Moreira, Nóbrega e Silva (2003).

4.2.3 Terceira Fase: Validação do Material Construído

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 a 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 temática e por indivíduos com a condição de saúde abordada, somente assim é possível afirmar que o trabalho foi feito em equipe, valorizando diferentes perspectivas sob um mesmo foco (ECHER, 2005).

- Consulta aos especialistas da área de interesse:

A literatura é diversificada com relação à quantidade de juízes necessários nesse processo de validação. Pasquali (1997) indica o número de seis a vinte especialistas e Vianna (1982) destaca a importância do número de especialistas ser ímpar, para evitar o empate de opiniões.

Considera-se coerente dividir os juízes em três categorias distintas: juízes de conteúdo (pesquisadores/docentes na área de SM, saúde do adolescente, tecnologias educativas

e/ou validação de instrumentos); juízes técnicos (profissionais com experiências na área de SM e saúde do adolescente); e, juízes com experiência profissional em design e marketing.

A escolha dos juízes de conteúdo foi feita por meio de consulta à Plataforma Lattes. 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.

Com o intuito de assegurar uma avaliação adequada do conteúdo submetido, faz-se crucial que os juízes sejam *experts* na área de interesse, o que significa que os mesmos devem adotar uma postura de valorização tanto da experiência profissional quanto do conhecimento científico adquirido (FEHRING, 1994; JASPER, 1994; JOVENTINO, 2010).

Sendo assim, e buscando estabelecer parâmetros para a escolha dos participantes desta fase, adotou-se o sistema de classificação de juízes adaptado da proposta de Joventino (2010), com seleção dos que atingirem pontuação mínima de cinco pontos, de acordo com o Quadro 2.

QUADRO 2 - Critérios de seleção para juízes de conteúdo (docentes/pesquisadores).

JUÍZES DE CONTEÚDO (docentes/pesquisadores)	PONTUAÇÃO
Ser Doutor	4 pontos
Ser Mestre	3 pontos
Possuir tese/dissertação na área de interesse*	2 pontos
Possuir, nos últimos cinco anos, artigo publicado sobre a área de interesse* em periódico indexado	1 ponto/trabalho
Ter experiência docente na área de interesse*	1 ponto/ano
Possuir atuação prática na área de interesse*	0,5 pontos/ano

* Área de interesse: Síndrome Metabólica, Saúde do Adolescente, Tecnologias Educativas e/ou Validação de Instrumentos.

Fonte: Adaptado de Joventino (2010).

A escolha dos juízes técnicos foi feita por amostragem de rede ou bola de neve, técnica de amostragem por conveniência bastante utilizada quando a população é composta por pessoas com características difíceis de serem encontradas. Neste caso, um sujeito que se enquadre nos critérios de participação do estudo será solicitado a indicar outros participantes (POLIT; BECK, 2011).

Da mesma forma, estes juízes foram escolhidos conforme adaptação feita na proposta de Joventino (2010), com seleção dos que atingirem pontuação mínima de cinco pontos, segundo o Quadro 3.

QUADRO 3 - Critérios de seleção para juízes técnicos (multiprofissionais).

JUÍZES TÉCNICOS (multiprofissionais)	PONTUAÇÃO
Possuir especialização na área de interesse*	3 pontos
Possuir atuação prática recente na área de interesse*	2 pontos/ano
Ter participado de curso ou capacitação na área de interesse* nos últimos cinco anos	2 pontos/evento
Ter apresentado trabalho na área de interesse* em eventos científicos nos últimos cinco anos	1 ponto/trabalho
Ter experiência docente na área de interesse*	0,5 pontos/ano

* Área de interesse: Síndrome Metabólica, Saúde do Adolescente, Tecnologias Educativas e/ou Validação de Instrumentos.

Fonte: Adaptado de Joventino (2010).

Finalmente, foram convidados profissionais com experiência comprovada de no mínimo um ano em design e marketing. A seleção deste grupo também foi feita sob os critérios de amostragem por bola de neve.

Através de correio eletrônico, para cada juiz selecionado, foram enviados a Carta Convite (APÊNDICE A), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e a versão inicial da cartilha em Formato Portátil de Documento (PDF). Após aceitação em participar do estudo e análise do material educativo, o participante teve acesso a um Questionário Eletrônico de Avaliação (APÊNDICES C e D) e enviou suas respostas para devolução à autora. Destaca-se que para os juízes de conteúdo e técnicos foi fornecido um questionário diferente do encaminhado aos juízes de design e marketing, em virtude do conhecimento e olhar ser diferenciado em cada uma dessas áreas.

Foi concedido o prazo de quinze dias para entrega dos instrumentos apreciados. Nos casos em que não houve devolução no período previamente estipulado, foi um feito novo contato para esclarecimentos adicionais e concessão de novo prazo, mais 15 dias. Aqueles que não responderão no intervalo de 30 dias foram excluídos da pesquisa.

- Consulta ao público-alvo:

Após as considerações dos três grupos de especialistas, foram feitos os ajustes necessários no material, para prosseguir com a validação da cartilha pelo público-alvo. Esse momento é singular, pois foi possível identificar o que não foi compreendido, o que precisou ser acrescentado ou aperfeiçoado, com o intuito de diminuir a distância entre o que foi exposto e o que foi apreendido (LIMA, 2014).

Beaton et al., (2007) recomenda que a parcela da população-alvo que faria a avaliação da cartilha fosse de 30 a 40 pessoas. Os estudantes que fizeram parte da amostra, são os mesmo que integraram um projeto anterior que identificou a prevalência da Síndrome Metabólica entre Crianças e Adolescentes escolares (CARVALHO et al, 2016). Nesse projeto

foram avaliados 421 estudantes das escolas públicas municipais da cidade de Picos-PI, com idade entre 9 e 17 anos, quanto aos fatores de risco para SM, foram encontrados 77 alunos com a presença de dois ou mais dos fatores para SM.

Nesse trabalho, os resultados encontrados na investigação conduzida por Batista (2015) foram adotados para seleção dos participantes da validação desse material. Destes sujeitos com risco aumentado foram selecionados 39 estudantes (importância do número ímpar) através de sorteio, garantindo assim uma amostragem aleatória.

Os critérios de inclusão considerados foram: estar na faixa etária entre 14 a 17 anos de idade, estar regularmente matriculado em uma das escolas públicas municipais da cidade em questão, possuir pelo menos dois fatores de risco para SM e ter disponibilidade de 20 a 30 minutos para participar da leitura da cartilha e responder ao questionário de avaliação. Como critérios de exclusão foram adotados: possuir algum déficit cognitivo ou dificuldade que inviabilize a comunicação.

A priori, foi feita a leitura do TCLE (APÊNDICE E) para sanar quaisquer dúvidas que pudessem existir sobre a pesquisa; como os participantes eram todos menores de idade, o documento foi encaminhado aos pais ou responsáveis para que os mesmos pudessem conceder a anuência. Além disso, os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE F). Posteriormente, a cartilha foi lida em conjunto com a autora e os alunos responderam ao Questionário de Avaliação (APÊNDICE G).

4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nesta fase, foram utilizados três instrumentos distintos: o primeiro voltado aos juízes de conteúdo e técnicos, o segundo direcionado aos juízes de design e marketing e o terceiro destinado ao público-alvo.

O Questionário de Avaliação encaminhado aos juízes de conteúdo e técnicos (APÊNDICE C) foi elaborado de acordo com a proposta de Doak, Doak e Root (1996) para avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, denominado Suitability Assessment of Materials (SAM). Neste instrumento, inicialmente há perguntas acerca da atuação profissional; em seguida, as respostas aos itens de validação utilizaram o padrão da escala de Likert, 0 = inadequado, 1 = parcialmente adequado e 2 = adequado, havendo uma lista para checar atributos relacionados ao conteúdo, estilo de escrita, ilustração gráfica, apresentação, motivação e adequação cultural; e, por fim, um espaço aberto para sugestões.

O Questionário de Avaliação voltado aos juízes de design e marketing (APÊNDICE D) foi construído a partir da adaptação da proposta de Souza (2015), utilizada para a validação de tecnologia educacional como subsídio à ação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão. A primeira parte do instrumento contém a identificação do avaliador; posteriormente, perguntas referentes às características das ilustrações; e, por fim, um campo destinado às observações. De forma semelhante ao questionário anterior, a valoração definida para as respostas utilizou o padrão da escala de Likert, assim definido: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = concordo, 4 = concordo totalmente.

O último instrumento, Questionário de Avaliação destinado ao público-alvo (APÊNDICE G), foi construído a partir do documento usado por Galdino (2014) em sua construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes. Na primeira parte, foram solicitadas informações sobre dados socioeconômicos; na segunda parte, existiam itens sobre os domínios organização, estilo de escrita, aparência e motivação; e, na terceira parte, estava disponível um espaço em branco para os participantes emitirem suas opiniões pessoais.

4.4 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As informações profissionais sobre os juízes e os dados sóciodemográficos e clínicos dos adolescentes foram organizados por meio do *software Excel 8.0*, sendo feita a análise descritiva através do cálculo de frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão).

Quanto à validação do conteúdo da cartilha pelos juízes de conteúdo e técnicos, foi feito o cálculo da porcentagem de escores obtidos, por meio da soma total dos valores assinalados dividido pelo total de escores constantes no instrumento. Para que o material fosse considerado adequado, o resultado do cálculo deveria ser igual ou superior a 60% (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Na validação da cartilha pelos juízes especialistas em design e marketing, foi empregado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) preconizado por Waltz e Bausell (1981), que vem sendo amplamente aplicado nesse tipo de pesquisa. Tal método mede o grau de concordância dos especialistas sobre os aspectos do material; para tanto, basta dividir o número de respostas marcadas com os valores “3” e “4” (concordo e concordo totalmente) pelo número total de perguntas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O ponto de corte empregado para o IVC

foi de 0,78, tanto para cada item respondido quanto para o questionário como um todo, conforme recomenda Lynn (1986).

Já a análise do questionário aplicado para o público-alvo foi procedido conforme as recomendações de Teles (2011), sendo é necessário que haja um nível mínimo de concordância de 75% nas respostas positivas.

As sugestões e opiniões emitidas pelos participantes ao final da resolução de cada questionário foram compiladas e apresentadas em quadros, sendo que os sujeitos foram identificados com a letra “P”, seguida do número de ordem em que eles participaram do estudo.

4.5 ADEQUAÇÃO DO MATERIAL

Após o levantamento de todas as sugestões feitas pelos especialistas e pelos adolescentes, foi realizada a adequação da cartilha, de forma a atender as necessidades e expectativas da população. Posteriormente, o material foi enviado para revisão do português e impressão gráfica.

A cartilha ficará disponível nas escolas municipais, porém somente será fornecida para os estudantes que desejarem, pois sempre existem aqueles que não querem ser orientados ou não querem saber o que vai acontecer; e, isso precisa ser respeitado (ECHER, 2005).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI com parecer de número 1.394.242 (ANEXO A).

Os que concordaram em participar do estudo assinaram o TCLE (APÊNDICES B e E) e o TALE (APÊNDICE F), nos quais constaram as informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda, que o estudo não teria nenhum prejuízo ou complicações para os participantes (BRASIL, 2012).

O risco de participar da pesquisa está relacionado a algum desconforto ou constrangimento. Os benefícios estão relacionados com a realização de uma pesquisa que aborde a identificação de fatores de risco para SM, promoção da saúde para com os sujeitos da pesquisa, além de proporcionar empoderamento para os participantes.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados em duas etapas, de acordo com o objetivo exposto. Na primeira, estão expostos os resultados relativos ao processo de elaboração da cartilha; na segunda, a validação da aparência, conteúdo e técnica pelos juízes especialistas e pelo público-alvo.

5.1 DESCRIÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA

A versão da cartilha submetida à apreciação pelos peritos contém uma capa/contracapa em papel couchê brilho 170g e 32 páginas internas em papel couchê fosco 115g, com impressão em policromia, dimensões 150 x 200 mm, encadernação do tipo brochura, presas por um grampo. O título escolhido foi “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”, por meio do qual é possível identificar prontamente o assunto que será tratado.

Após a capa, encontra-se a ficha catalográfica e uma breve apresentação da cartilha. Em seguida, o sumário contendo os seguintes tópicos: Dados pessoais; Dados clínicos e laboratoriais; E aí galera; O que é Síndrome Metabólica?; Quem pode ter?; Entendeu?!; Então vamos testar!; Tem como prevenir?; Como me alimentar bem?; Lição de casa; Vou ter que suar a camisa?; Meu peso está bom?; Conheço gente que fuma e bebe!; Vou querer mesmo relaxar!; Espalhe essa ideia; e Bibliografia.

Existe ainda uma parte própria para anotação dos dados pessoais, seguindo com uma parte para os clínicos e laboratoriais, de uso restrito dos profissionais de saúde durante consultas e atividades, tais como peso, altura, IMC, CA, pressão arterial, glicemia de jejum, triglicérides e HDL colesterol.

Para expor o conteúdo, decidiu-se escrever uma história, em que o personagem principal “Pedro” é um adolescente que foi diagnosticado com risco para SM durante avaliação clínica realizada por profissionais de saúde na sua escola. A princípio, Pedro fala sobre sua rotina e como descobriu esta condição. Em seguida, através de conversa com o leitor, ele ensina sobre conceitos básicos da SM e apresenta as diversas formas de prevenção; por fim, destaca as mudanças adquiridas na sua vida escolar e familiar.

Na elaboração da tecnologia educacional em saúde, seguiu-se as recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) quanto aos aspectos de linguagem, ilustração e layout. Por isso, houve preferência no estilo de escrita conversacional e uso de voz ativa; afinal, escrever como se estivesse conversando é mais natural, simples de ser lido e aprendido.

Como forma de garantir interatividade da cartilha com os adolescentes, existem dois jogos ao longo da história: um caça-palavras para que relembrem/memorizem os componentes da SM e um jogo dos sete erros para que aprendam a escolher os alimentos saudáveis.

Destaca-se que a cartilha é voltada para a população jovem, sobretudo os adolescentes; logo, todas as escolhas de conteúdo e ilustrações foram definidas de acordo com as necessidades destes indivíduos.

Na figura 1, pode-se visualizar a versão inicial da cartilha.

FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016.



FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).

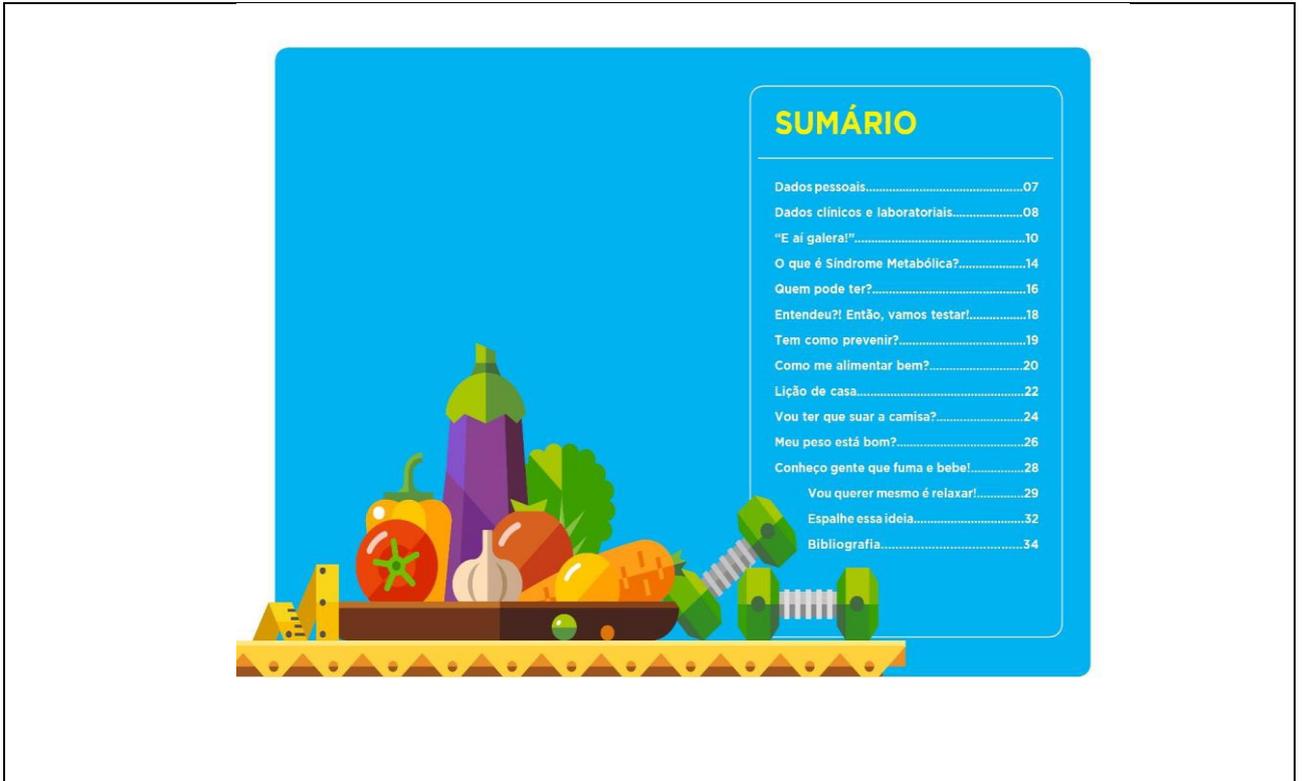


FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).

DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

Este espaço é destinado à anotação dos profissionais de saúde que lhe acompanham!

Data	Idade	Peso	Altura	IMC	CA	PA	Glicemia capilar	Triglicérides	HDL/colesterol

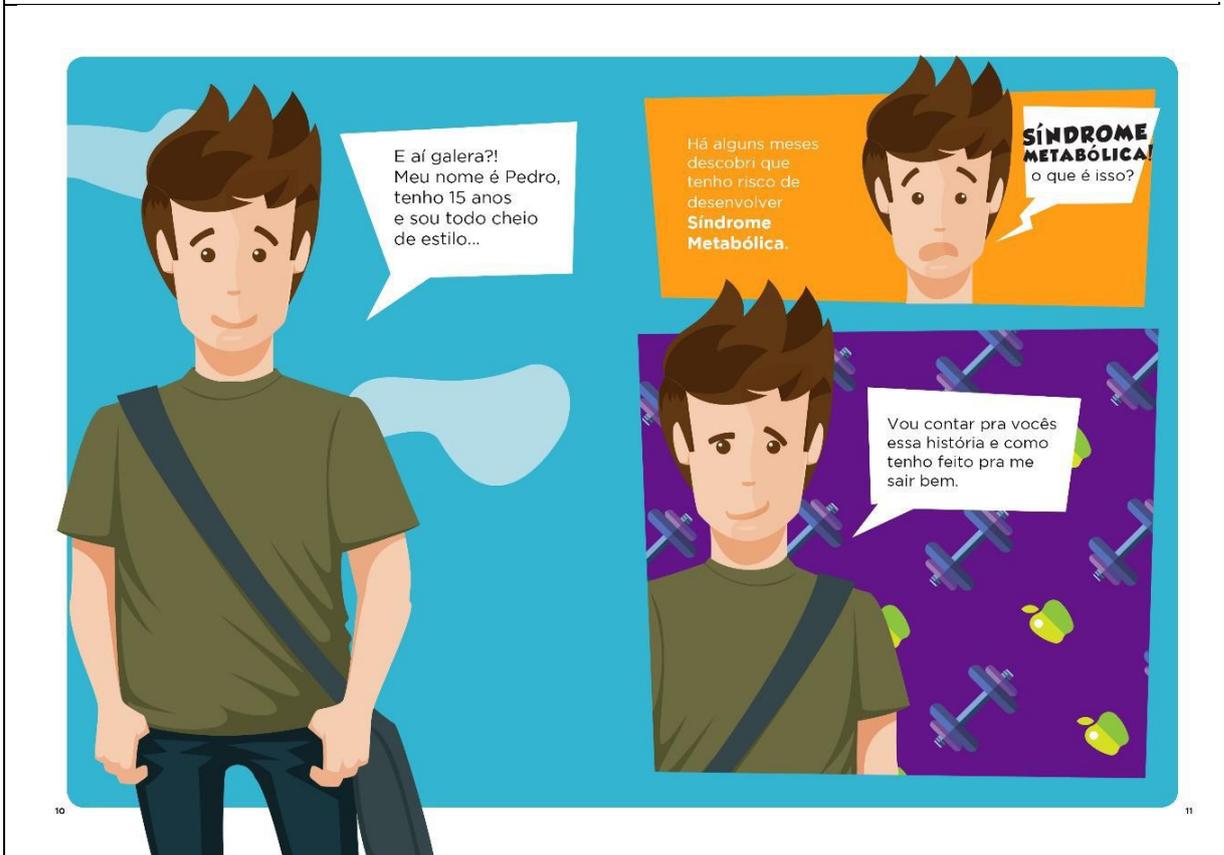


FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).



FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).

QUEM PODE TER?
 Todos as pessoas que se alimentam mal, não praticam exercícios físicos, fumam e bebem em excesso.

Antigamente, essas coisas eram comuns apenas em pessoas mais velhas. Só que hoje em dia, o número de crianças e adolescentes com a Síndrome Metabólica é cada vez maior.

Mas atenção pessoal: apenas um profissional pode te diagnosticar, pois são necessários exames físicos e laboratoriais para avaliar todos estes componentes.

ENTENDEU?! ENTÃO, VAMOS TESTAR!
 Identifique, no caça-palavras abaixo, fatores relacionados à síndrome metabólica.

S B I T O R U K L O V E T N H O
 A G L I C E M I A A X T H M L C
 Z O I G Ü H J K C I E V B T C J
 B E H L R I N H O W X Ä Q F O B
 T U L U P O R F Q C B N H S L W
 I B G O B E S I D A D E T Z E C
 G E M I O V A A M D H I A V S J
 O R S L Ü M O Q S C T Ê E J T L
 S D O N Ä G E C A P R K L E E O
 O U B C E J Ö A E H D D Ö I R J
 E Q Ä E R Ê T Ü Z J G A T T O É
 D A L M I N I N Ö C L Q R I L O
 F A L N T I O Ä N T I G R É C O
 O S D A Ç Ä Z H E X C D E M T R
 T U C L S O Ö N E D E O G F O É
 V Ä I S H A T É Q V R B U A B I
 X S E T N I K L P S I Ü C R O C
 A R S E H N O L É X D A C I N I
 P A Q W D C U B Y H E J K N L O
 M R Q F D F E L Q G O S W Q Y U
 U F Ä G A Y A L C Y S W A F H I
 R Q U I E F R D I T B A O B I L

Agora que está fera no assunto, vem uma parte muito importante desse assunto: a **PREVENÇÃO**.

TEM COMO PREVENIR?
 Sim!!! Através de um estilo de vida saudável:

- Alimentação adequada
- Atividade física
- Controle de peso
- Não fumar
- Beber com moderação
- Controle do estresse

Saúde

Vou falar mais sobre cada um desses...

FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).

COMO ME ALIMENTAR BEM?

A alimentação deve sustentar o seu crescimento, promover saúde e ser agradável.

Destaquei algumas dicas que vão lhe ajudar:

- Beba muita água, no mínimo 2 litros por dia.
- Coma sem pressa, mastigando bem os alimentos.

- Alimente-se de 3 em 3 horas, de forma a manter as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), além de lanches nutritivos nos intervalos.
- Evite produtos industrializados, refrigerantes, biscoitos recheados, lanches fast-food, alimentos de preparo instantâneo, doces, sorvetes e frituras.
- Inclua frutas, verduras e legumes nas refeições.

Procure tomar leite e/ou derivados todos os dias.

Coma arroz, feijão, massas e pães, mas dando preferência aos integrais.

LIÇÃO DE CASA

Estamos no supermercado... Escolha quais alimentos você deve consumir (marcando com um círculo) e quais deve evitar (marcando com um X).

FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).



FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).



FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).

Leve essas ideias para sua família e seus amigos.

DEPOIS É SÓ APROVEITAR A VIDA, SER FELIZ E PROTEGER SEU FUTURO!

BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA

SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3ª ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CHAVES, G. et al. Educação para em estilo de vida saudável melhora sintomas e fatores de risco cardiovasculares – Estudo AsuRiesgo. Arq Bras Cariol., v. 104, n. 5, p.

MARTINS, M. C. et al. Influência de uma estratégia educativa na promoção do uso de alimentos regionais. Rev RENE, v. 16, n. 2, p. 242-9, 2015.

SILVA, P. V. C.; COSTA JÚNIOR, A. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. Psicol. Argum., v. 29, n. 64, p. 41-50, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 84.

STABELINI NETO, A. et al. Síndrome Metabólica em adolescentes de diferentes estados nutricionais. Arq Bras Endocrinol Metab., v. 56, n. 2, p. 104-109, 2012.

FIGURA 1 - Versão Inicial da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).



Fonte: dados da pesquisa.

5.2 VALIDAÇÃO DA CARTILHA

Os métodos utilizados para a validação da tecnologia envolveram quatro grupos de juízes, selecionados de maneira sistematizada com o intuito de garantir avaliação precisa do material, e três tipos de instrumentos de coleta de dados, uma vez que cada juiz selecionado fez a apreciação conforme sua área de atuação prática ou sua própria experiência pessoal.

Preferiu-se expor os resultados desta etapa de acordo com os instrumentos utilizados, sendo então dividida em três subtópicos, a saber: validação por juízes de conteúdo e juízes técnicos, validação por juízes da área de design e validação pela população-alvo.

5.2.1 Validação da cartilha por juízes de conteúdo e juízes técnicos

Nesta etapa do estudo, participaram 08 juízes de conteúdo e 06 juízes técnicos, com perfil desejado de docentes pesquisadores na área de interesse: SM, saúde do adolescente, tecnologias educativas e/ou validação de instrumentos. Os especialistas que participaram desse estudo atenderam aos critérios de inclusão ao atingirem a pontuação acima de cinco pontos, conforme os critérios estabelecidos. Embora a seleção dos juízes de conteúdo e dos juízes técnicos tenha sido feita de forma distinta, ambos responderam ao mesmo questionário, ressaltando que ambos são profissionais de saúde e podem fornecer contribuição relevante principalmente no que diz respeito ao conteúdo e linguagem.

Quanto à caracterização dos juízes de conteúdo, na tabela 1, pode-se visualizar que a idade variou de 29 a 42 anos, com média de 33,5 anos, desvio-padrão de $\pm 4,0$ anos e faixa etária predominante menor que 35 anos de idade (75,0%). Quanto à formação profissional, todos são enfermeiros, a maioria (75,0%) são formados há menos de 13 anos; cinco (75%) possuíam doutorado, e 71,5% são do sexo feminino, esses dados corroboram com outros estudos que também realizaram a etapa de validação de conteúdo e aparência e encontraram em sua maioria juízes do sexo feminino (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

Vale ressaltar que essa predominância do sexo feminino pode ser explicada, conforme Souza et al., (2014), pois embora o homem tenha conquistado espaço dentro da enfermagem, a profissão ainda é considerada como eminentemente feminina.

TABELA 1 – Caracterização dos especialistas de conteúdo que validaram a cartilha. Picos-PI, 2016.

Variáveis	n	%	Mínimo – Máximo	Média + DP*
Faixa etária			29 – 42	33,5 ± 4,0
< 35 anos	06	75,0		
≥ 35 anos	02	25,0		
Sexo				
Feminino	05	71,5		
Masculino	03	28,5		
Formação profissional				
Enfermeiro	08	100,0		
Tempo de formação			06 – 19	10,4 ± 4,1
< 13 anos	06	75,0		
≥ 13 anos	02	25,0		
Cidade (Estado) em que trabalha				
Florianópolis (PI)	01	12,5		
Picos (PI)	04	50,0		
Fortaleza (CE)	03	37,5		
Maior titulação				
Mestrado	02	25,0		
Doutorado	06	75,0		

* DP: desvio-padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

A mesma versão da cartilha que havia sido enviada para os juízes de conteúdo também foi avaliada pelos juízes técnicos, fazendo parte dessa avaliação 6 juízes.

A mediana da idade dos juízes técnicos foi 35,0 anos, variando de 26 a 58 anos. Sendo a maioria (66,7%) do sexo feminino, com formação profissional em nutrição, enfermagem e medicina. O tempo de formação mediano foi de 10,5 anos e majoritariamente a amostra foi composta por especialistas/residentes (50,0%). Com relação aos locais de atuação prática, dos três estados expostos na tabela, a quantidade de juízes foi equilibrada, sendo dois (33,3%) juízes de cada estado (tabela 2).

TABELA 2 – Caracterização dos especialistas técnicos que validaram a cartilha. Picos-PI, 2016.

Variáveis	n	%	Mínimo - Máximo	Mediana (P25-P75)*
Faixa etária			26-58	35,0 (27,5-55,7)
< 35 anos	03	50,0		
≥ 35 anos	03	50,0		
Sexo				
Feminino	04	66,7		
Masculino	02	33,3		
Formação profissional				
Enfermeiro	02	33,3		
Médico	02	33,3		

TABELA 2: Caracterização dos especialistas técnicos que validaram a cartilha. Picos-PI, 2016. (Continuação).

Nutricionista	02	33,3		
Tempo de formação			03-37	10,5 (4,5-34,0)
< 13 anos	03	50,0		
≥ 13 anos	03	50,0		
Cidade (Estado) em que trabalha				
Picos (PI)	02	33,3		
Teresina (PI)	02	33,3		
Fortaleza (CE)	02	33,3		
Maior titulação				
Especialização (Residência)	03	50,0		
Mestrado	02	33,3		
Doutorado	01	16,7		

* P25-P75: intervalo interquartil 25% a 75%.

Fonte: dados da pesquisa.

Ao avaliar o perfil dos juízes técnicos quanto ao sexo e formação, assim como nos juízes de conteúdo, houve predomínio do sexo feminino, porém com participação equânime de enfermeiros, médicos e nutricionistas, representando, assim, aspecto respeitável no processo de avaliação, uma vez que cada profissional trouxe contribuições diferenciadas e, segundo Costa (2013), o uso de tecnologia pautada na participação ativa de equipe multiprofissional é fundamental para melhoria da qualidade assistencial.

Com relação à validação dos aspectos relacionados ao conteúdo exposto na cartilha, os juízes técnicos e de conteúdo responderam aos 18 itens do instrumento de avaliação do material. A tabela 3 demonstra cada pergunta realizada, de acordo com os atributos a serem checados, e o quantitativo de indivíduos que julgaram o item como Inadequado, Parcialmente adequado e Adequado.

TABELA 3 – Avaliação dos especialistas de conteúdo e técnicos quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural da cartilha. Picos-PI, 2016.

	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1 CONTEÚDO			
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material	-	02	12
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas à comportamentos que ajudem a prevenir a SM	-	02	12
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender razoavelmente no tempo permitido	01	02	11

TABELA 3 – Avaliação dos especialistas de conteúdo e técnicos quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural da cartilha. Picos-PI, 2016. (Continuação).

2 LINGUAGEM			
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor	-	04	10
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto	-	01	13
2.3 As informações são repassadas dentro de contexto claro	-	01	13
2.4 O vocabulário utiliza palavras comuns	-	04	10
2.5 O aprendizado é facilitado por tópicos	-	-	14
3 ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS			
3.1 A capa atrai a atenção do leitor e retrata o propósito do material	-	02	12
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações	-	04	10
3.3 As ilustrações são relevantes	-	02	12
4 APRESENTAÇÃO			
4.1 A organização do material está adequada	-	04	10
4.2 O tamanho e o tipo de fonte promovem leitura agradável	-	02	12
5 ESTIMULAÇÃO/MOTIVAÇÃO			
5.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-o a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades	-	03	11
5.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	-	01	13
5.3 Existe a motivação à auto eficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis	-	03	11
6 ADEQUAÇÃO CULTURAL			
6.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo	-	03	11
6.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	-	-	14

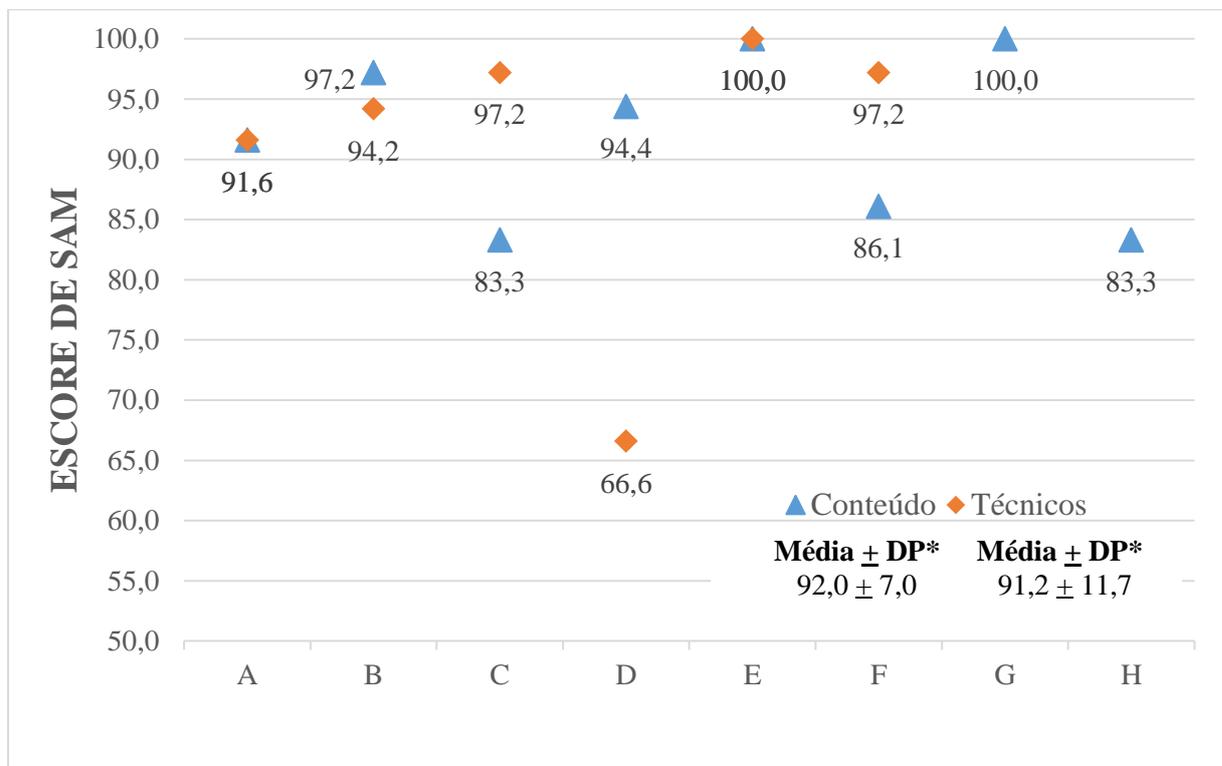
Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar os dados da tabela, nota-se que apenas um juiz avaliou o item 1.3 como Inadequado; neste caso, não houve recomendação do mesmo de alguma adequação necessária para que houvesse concordância entre os objetivos e o conteúdo da cartilha. Considerando que os demais experts julgaram o item como Adequado (11) ou Parcialmente adequado (02), não foi feita alteração na cartilha nesse sentido.

Já nos itens 2.5 e 6.2, todos concordaram que o aprendizado é facilitado por tópicos e que as imagens e exemplos são adequados culturalmente. Ademais, a classificação atribuída com maior frequência ao restante dos itens checados pelos juízes foi Adequado, refletindo a ideia de adequabilidade sugerida pelos mesmos com relação ao material.

A seguir, no gráfico 1, encontra-se o valor do escore definido a partir das respostas individuais de cada juiz, calculado em valores percentuais de acordo o respectivo participante.

Gráfico 1- Valor percentual do escore SAM referente à avaliação de cada especialista de conteúdo e técnico. Picos-PI, 2016.



* DP = desvio-padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar as respostas obtidas pelos juízes de conteúdo em relação a adequação do conteúdo exposto na cartilha à literatura, obteve-se como valor máximo de 100% e o valor mínimo de 83,3%, uma média de aprovação de escore de 92,0% com desvio-padrão de 7,0%. Na avaliação de quesitos relacionados à da interface da cartilha, realizada pelos juízes técnicos, obteve-se o valor mínimo de 66,6% e o máximo de 100%, observando-se uma média de 91,0% com desvio-padrão de 11,7%. Estes resultados foram considerados muitos satisfatórios, logo, tais valores mostram-se superiores aos resultados obtidos nos estudos de Guimarães, Carvalho e Pagliuca (2013) e Teixeira et al., (2016).

No estudo de Guimarães, Carvalho e Pagliuca (2013), sobre a elaboração e validação de um instrumento de avaliação de tecnologia assistida, foi alcançado um percentual de concordância entre os especialistas igual ou superior a 80% na avaliação dos itens de critérios de pertinência prática, relevância teórica e dimensão teórica. Já no estudo de Teixeira et al., (2016), cujo objetivo foi construir e validar uma tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto, revelou percentual de concordância no conteúdo de 81,23%.

De forma semelhante, Lima (2014) em seu estudo sobre construção e validação de cartilha educativa para prevenção vertical do HIV, obteve um excelente nível de concordância entre os especialistas de 91,1% a 100%, validando-a quanto a aparência.

No quadro 4, encontram-se as principais observações feitas e as pertinentes alterações realizadas, e posteriormente serão discutidas as nuances envolvendo este processo.

QUADRO 4 – Principais observações feitas pelos especialistas de conteúdo e técnicos com relação à cartilha educativa. Picos-PI, 2016.

Participante	Observações	Alterações
C1	Poderia diminuir algumas ilustrações gráficas.	No geral, as ilustrações permaneceram do mesmo tamanho.
	Não dá para garantir que motiva a autoeficácia.	
C3	Os dados clínicos possuem siglas que talvez o público alvo não compreenda.	Este espaço destina-se exclusivamente para uso do profissional de saúde.
	Lição de casa (páginas 12 e 19) estão em uma linguagem para pessoas com até 5 anos de estudos.	Os dois jogos foram modificados.
	Sugiro retirar o pote negro de suplementação por lembrar o mau uso deles e sua associação com anabolizantes.	Na capa, foi retirado o pote de suplemento.
C4	Na página 28, deve ser corrigida a expressão "à longo prazo", pois não tem crase.	Expressão corrigida.
	Na bibliografia, o texto da primeira referência deve ser corrigido, pois tem um espaço grande de quebra textual.	Formatação corrigida.
	Na página 18, é importante que as possíveis palavras a serem identificadas no caça palavras apareçam no rodapé ou no final da cartilha.	O gabarito dos dois jogos foi incluído.
C5	O conteúdo está adequado para abordar a Síndrome Metabólica em adolescentes.	
	Sugiro que na página 13 seja substituído a palavra " pessoas da saúde" por "profissionais da saúde".	Substituição realizada.
	Sugiro que nas páginas 18 e 22, seja disponibilizado o gabarito referente as atividades propostas.	O gabarito dos dois jogos foi incluído.
C6	Na avaliação pelos profissionais (página 17), poderia ser acrescentado figuras que retratem a atuação dos profissionais, alguma figura que possa despertar o interesse deles em serem acompanhados.	A imagem foi modificada, retratando a verificação de pressão arterial.
	Nas informações sobre: O que é síndrome metabólica? Os conteúdos poderiam ser divididos em duas páginas, de modo que o esquema dos 5 componentes chame mais atenção.	Na realidade, este conteúdo já estava dividido em duas páginas.
C7	Nas páginas 17 e 27, sugiro caracterizar a palavra "profissional" para "profissional da saúde" ou equivalente.	Substituição realizada.

QUADRO 4 – Principais observações feitas pelos especialistas de conteúdo e técnicos com relação à cartilha educativa. Picos-PI, 2016. (Continuação).

Participante	Observações	Alterações
C8	Considero que mais conteúdos precisam ser repassados à população alvo para que o objetivo expresso na cartilha seja alcançado.	
	O recomendado para exercícios físicos não são 30 min 3x por semana (isso está ultrapassado). A recomendação da OMS e MS do Brasil são 150 min semanais.	Literatura atualizada.
	A “Lição de Casa” é extremamente fácil para ser aplicada em adolescentes.	Jogo modificado.
	Sugiro que o protagonista da cartilha tenha excesso de peso, um dos fatores visíveis da SM.	Imagens modificadas.
	Não encontrei nenhuma imagem de negros e/ou cadeirantes. Acho extremamente importante essa inclusão.	Foram incluídas tais imagens.
T1	A adequação do peso deveria vir antes da alimentação, bem quando se menciona o diagnóstico. Rever a ordem dos tópicos.	A ordem dos tópicos permaneceu a mesma.
	Acho que se deve motivar mais a procura de profissionais capacitados, como nutricionista e educador físico	Fala-se sempre em profissionais de saúde, sem menção a um exclusivo.
T2	A figura do garoto deveria ser mais gorda. Fiquei com impressão que o rapaz era magro.	Imagens modificadas.
T3	Algumas Referências estão sem ano.	Formatação corrigida.
	A ficha com os dados clínico e laboratorial poderia ir para a última página.	A ficha permaneceu no início.

Fonte: dados da pesquisa.

No que se refere às principais observações feitas pelos especialistas de conteúdo e técnicos de cartilha educativa, o participante C1 destacou sobre a autoeficácia. Segundo Fontes e Azzi (2012), as crenças de autoeficácia estão relacionadas à capacidade do próprio indivíduo organizar e executar suas ações cotidianas para alcançar certo resultado, passando pela modelação e persuasão social estado emocional e experiências. Trata-se, portanto, de conceito complexo e concordamos com a opinião da participante; todavia, acreditamos que o uso concomitante da cartilha educativa com orientação profissional e educação em saúde, possa promover essa motivação.

Observa-se que os dois jogos de interação presentes ao longo da cartilha sofreram algumas críticas construtivas, sobretudo com relação à formatação e compatibilidade com a população-alvo. Para tanto, o caça-palavras teve suas letras aumentadas e a “lição de casa” foi substituída pelo “jogo dos sete erros”.

Após indicação do participante C8, a modificação na cartilha seguiu então a recomendação da World Health Organization (WHO) (2010), a qual indica que o exercício físico para crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a 17 anos deve ser de no mínimo 60 minutos diários de atividade moderada ou vigorosa. Seguindo com a análise das observações dos participantes, C8 e T2 enfatizaram a necessidade do protagonista da história ser um

personagem com excesso de peso, lembrando que este é um fator de risco visível e muito associado à SM.

As imagens que retrataram a inclusão social foram adicionadas à cartilha, conforme C8 sugeriu. Essa foi uma desatenção da autora, pois a Constituição Brasileira é clara ao garantir a todos o direito de inclusão, com igualdade e respeito à dignidade da pessoa humana e da sua função social. Nesse contexto, o Estado é responsável pela criação de condições para que todos possam efetivamente ser inclusos na sociedade, porém a participação de cada cidadão é fundamental na concepção de ambientes de vida saudáveis (ARAÚJO; MAIA, 2016).

5.2.2 Validação da cartilha por juízes de design e marketing

A apreciação da cartilha seguiu com a colaboração de sete profissionais com experiência mínima de um ano em design, selecionados e convidados cuidadosamente de forma a cumprir este perfil desejado. Nota-se que não foi exigido que os mesmos possuam formação em nível de ensino superior, uma vez que a profissão de designer ainda não é regulamentada pelo governo brasileiro.

A faixa etária revelou participantes jovens, cuja média de idade entre os profissionais foi de 30,4 anos, com desvio-padrão de ± 9 , variando de 22 a 51 anos. O sexo predominante foi o masculino (71,4%). Quanto a formação profissional, eles são designer gráfico e design, com média de tempo de formação inferior a 6 anos foi o mais frequente (57,1%), variando de 5 a 26 anos (Tabela 4):

TABELA 4 – Caracterização dos especialistas de design e marketing que validaram a cartilha. Picos-PI, 2016.

Variáveis	n	%	Mínimo - Máximo	Média + DP*
Faixa etária			22 - 51	30,4 \pm 9,0
< 35 anos	06	85,7		
\geq 35 anos	01	14,3		
Sexo				
Feminino	02	28,6		
Masculino	05	71,4		
Formação profissional				
	03	42,9		
Design gráfico	04	57,1		
Design				
Tempo de formação			05- 26	9,4 \pm 7,2
< 13 anos	06	85,8		
\geq 13 anos	01	14,2		

TABELA 4 – Caracterização dos especialistas de design e marketing que validaram a cartilha. Picos-PI, 2016. (Continuação).

Cidade (Estado) em que trabalha		
Maranhão(CE)	01	14,3
Picos (PI)	05	71,4
Fortaleza (CE)	01	14,3

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 5, é possível visualizar as respostas atribuídas para cada afirmação feita. Para determinar o nível de concordância entre eles e para o conjunto total de itens do instrumento a valoração utilizada foi: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = concordo, 4 = concordo totalmente.

TABELA 5– Avaliação das características das ilustrações pelos especialistas em design e marketing da cartilha. Picos-PI, 2016.

	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	IVC
1. Estão apropriadas para o público-alvo.	-	04	03	1,0
2. São claras e transmitem facilidade de compreensão.	01	03	03	0,86
3. Estão em quantidade e tamanho adequados na cartilha.	-	02	05	1,0
4. Estão relacionados ao texto e elucidam o conteúdo.	-	04	03	1,0
5. Cores e formas das figuras estão adequadas	-	04	03	1,0
6. Retratam o cotidiano dos adolescentes.	-	04	03	1,0
7. Disposição das figuras está em harmonia com o texto.	-	04	03	1,0
8. Figuras expõem o tema e estão em sequência lógica.	-	03	04	1,0
9. Contribuem para mudança de comportamento e atitude	-	02	05	1,0
10. São relevantes para compreensão do conteúdo.	-	02	05	1,0

Fonte: dados da pesquisa.

De forma positiva, nenhum item foi assinalado no campo Discordo totalmente e apenas um especialista atribuiu a classificação Discordo a respeito das imagens serem claras e transmite facilidade de compreensão. Neste último caso, o juiz não deixou sugestões de adequação das imagens.

Na grande maioria dos casos, o IVC calculado para cada item alcançou o valor máximo (1,0), sendo que somente a afirmação 2 obteve índice diferente (0,86), o que não comprometeu os resultados, visto que mesmo assim foi superior ao limite desejado. O IVC global obtido foi igual a 0,98 e a concordância das respostas classificadas como altas. Com

índice um pouco inferior a este, recente pesquisa realizada em Belém (PA), que validou uma tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto, obteve IVC global de 0,81 (TEIXEIRA et al., 2016). Por outro lado, outra pesquisa metodológica realizada em Fortaleza (CE), que validou livretos para acompanhantes de parto, obteve IVC global de 0,94 (TELES et al., 2014).

No quadro 5, estão disponibilizadas as sugestões deixadas pelos experts quando as ilustrações não lhes pareciam claras ou compreensíveis.

QUADRO 5 – Principais observações feitas pelos especialistas da área de design com relação à cartilha educativa. Picos-PI, 2016.

. Participante	Observações	Alterações
D5	“A ilustração é clara, mas não reflete a inclusão. Apresenta exclusivamente imagens de jovens de classe média e sem nenhuma necessidade especial (pele clara, bem vestidos, sem uso de cadeira de rodas ou óculos). Perfil que é a minoria em nosso país. A inclusão e a sustentabilidade devem estar presentes em todas as ações”.	Imagens retratando esta realidade foram incluídas nas páginas 12, 13, 22, 23 e 31.
D6	“Tenho apenas uma pequena colocação na página 34 e 35, duas tonalidades fortes podem causar dificuldades na compreensão do texto. Para se conseguir um efeito visual agradável, devem-se combinar as cores de uma forma harmoniosa”.	As tonalidades foram modificadas.
D7	“Nada a sugerir. Cartilha muito bem elaborada, dinâmica e colorida, o que chamará bastante atenção do público alvo”.	

Fonte: dados da pesquisa.

5.2.3 Validação da cartilha pelo público-alvo

A validação foi realizada por 39 adolescentes, sendo todos eles estudantes das escolas municipais de picos, esses estudantes foram captados em sala de aula. A pesquisadora leu a cartilha juntamente com os adolescentes e aplicou o questionário no qual foram solicitadas informações sobre dados socioeconômicos e itens sobre os domínios organização, estilo de escrita, aparência e motivação da cartilha.

A respeito do perfil dos adolescentes que participaram do estudo (Tabela 6), pode-se visualizar que a faixa etária predominante foi menor que 15 anos de idade (28,2%), a média de idade dos estudantes foi de 15,4 anos, com desvio-padrão de 1,0 ano, variando de 14 a 17 anos. Com relação ao sexo, 61,5% foi feminino, cursando entre o 7º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. Desses, 59,0% possuíam renda \geq R\$880,00 e 94,8% mora com os pais.

Com relação ao predomínio do sexo feminino, pode ser explicado pela maior representatividade quantitativa das mulheres na população brasileira (IBGE, 2010). Quanto à cor, a maior parte dos adolescentes se autodeclararam como de cor parda, tal achado também

pode ser justificado levando em consideração os dados divulgados pelo censo do IBGE (2010), que identificou uma maior proporção da cor parda (64%), quando analisada a distribuição por cor autodeclarada no estado do Piauí.

TABELA 6 – Caracterização do público-alvo que validaram a cartilha. Picos-PI, 2016.

	Variáveis	n	%	Mínimo - Máximo	Média ± DP*
Faixa etária				14 - 17	15,4 ± 1,0
	< 15 anos	11	28,2		
	≥ 15 anos	28	71,8		
Sexo	Feminino	24	61,5		
	Masculino	15	38,5		
Série	7º ano	03	7,7		
	8º ano	04	10,9		
	9º ano	10	25,6		
	1º ano	07	17,9		
	2º ano	09	23,1		
	3º ano	05	12,8		
Cor	Branca	09	23,2		
	Negra	03	7,6		
	Parda	24	61,6		
	Amarela	03	7,6		
	Indígena	-			
Renda				200-3000	880 (785-1600)
	<880	16	41,0		
	≥880	23	59,0		
Mora	Pais	37	94,8		
	Companheiro	-			
	Amigos	-			
	Outros	2	5,2		

Fonte: dados da pesquisa.

Com a devida aceitação do adolescente e o consentimento dos pais ou responsáveis, a versão corrigida e impressa da cartilha foi entregue individualmente ao participante. Após manusear e ler o material, foi solicitado que o adolescente respondesse ao questionário adaptado de Galdino (2014), que busca analisar a organização, o estilo de escrita, a aparência e a motivação da cartilha junto ao público-alvo.

Com relação a validação dos aspectos exposto na cartilha, os 39 adolescentes responderam aos 12 itens para checar atributos relacionados a organização, estilo de escrita, aparência e motivação (tabela 7).

TABELA 7 – Avaliação do público-alvo quanto à organização, estilo de escrita, aparência e motivação da cartilha. Picos-PI, 2016.

1 Organização:	Sim	%	Não	%	Em Parte	%
1.1 A capa chamou sua atenção?	34	87,1	-	-	5	12,9
1.2 A seqüência do conteúdo está adequada?	37	94,9	-	-	2	5,1
1.3 A estrutura da cartilha educativa está adequada?	35	89,7	-	-	4	10,2
2 Estilo de escrita:	Fáceis de entender	%	Difíceis de entender	%	Não sei	%
2.1 As frases são?	39	100	-	-	-	-
2.2 O conteúdo escrito é:	Claro		Confuso		Não sei	
	37	94,9	2	5,1	-	-
2.3 O texto é	Interessante		Desinteressante		Não sei	
	38	97,4	-	-	1	2,6
3 Aparência:	Simple		Complicadas		Não sei	
3.1 As ilustrações são:	33	84,7	1	2,5	5	12,8
3.2 As ilustrações servem para complementar o texto?	Sim		Não		Em Parte	
	32	82,1	-	-	7	17,9
3.3 As páginas ou secções parecem organizadas?	35	89,8	-	-	4	10,2

TABELA 7 – Avaliação do público-alvo quanto à organização, estilo de escrita, aparência e motivação da cartilha. Picos-PI, 2016. (Continuação).

4 Motivação:	Sim		Não		Em Parte	%
4.1 Em sua opinião, qualquer adolescente que ler essa cartilha, vai entender do que se trata?	33	84,7	1	2,5	5	12,8
4.2 Você se sentiu motivado de ler a cartilha até o final?	26	66,7	1	2,5	12	30,8
4.3 O material educativo aborda os assuntos necessários para que adolescentes adotem um estilo de vida mais saudável?	37	94,9	-	-	2	5,1
4.4 A cartilha educativa lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito da prevenção da Síndrome Metabólica?	32	82,1	2	5,1	5	12,8

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com a tabela 7, entre os 4 aspectos avaliados pelos adolescentes (organização, estilo da escrita, aparência e motivação) as respostas positivas variaram na faixa de 66,7% a 100,0% entre os itens abordados, totalizando 88,4% de uma forma geral, resultado suficiente para a validação da cartilha educativa pela população. Com relação ao estilo de escrita, foi o item que obteve o maior número de respostas positivas: todos os adolescentes julgaram que as frases são fáceis de entender, 94,9% que o conteúdo escrito é claro e 97,4% que o texto é interessante, revelando a adequação da cartilha ao público-alvo.

Porém, ainda sobre as respostas obtidas pelo público-alvo, ao aspectos da cartilha supracitados, onze estudantes responderam “Em parte” sobre a organização, dois estudantes responderam como “Confuso” sobre o conteúdo escrito e um adolescente respondeu “Não sei” ao item referente ao estilo da escrita, um estudante referiu que as ilustrações estavam complicadas, quanto à aparência da cartilha, um adolescente referiu “Complicada” ao item sobre as ilustrações.

Com relação a motivação da cartilha, quatro adolescentes deram como resposta “não” e vinte e quatro responderam “Em parte”. Acredita-se que isto esteja relacionado ao momento da aplicação do questionário, pois a maioria dos alunos estava em período de avaliações nas escolas, finalizando o primeiro semestre letivo, e por mais que a pesquisadora tenha explicado que não haveria prejuízo no rendimento escolar por participarem da pesquisa, foi notória a ansiedade dos estudantes e desejo em voltar para a sala de aula.

No entanto, todos os aspectos avaliados alcançaram um índice de concordância superior ao mínimo para ser validado (75%), pois a maioria dos adolescentes que participaram do estudo caracterizou a cartilha como clara, o conteúdo de fácil entendimento, com ilustrações

interessantes e referiram sentir-se motivados ao ler o material. O achados deste estudo assemelham-se com um recente estudo sobre câncer de cabeça e pescoço a pacientes submetidos a radioterapia abordando a construção e validação de uma material educativo, em que todos os itens avaliados tiveram um índice de concordância de >82% (CRUZ et al., 2016).

Ao final do questionário, os adolescentes foram ainda solicitados a registrar suas opiniões e realizar sugestões sobre possíveis melhorias no material. O quadro 6 apresenta os principais dados extraídos dessas respostas subjetivas.

QUADRO 6 – Principais opiniões e sugestões deixadas pelos adolescentes após validação da cartilha. Picos-PI, 2016.

OPINIÕES	SUGESTÕES
<i>“Ótimo, eu acho que está bom e ajuda jovens e idosos” (P2)</i>	<i>“Não sei” (P1 e P21)</i>
<i>“Muito interessante, pois aborda um tema do nosso convívio, que muitas vezes não estamos esclarecidos. Com a cartilha temos uma visão do que se trata e como prevenir” (P6)</i>	<i>“Poderia melhorar mais o assunto sobre a bebida alcoólica e o fumo” (P3)</i>
<i>“A cartilha é muito importante para que o adolescente saiba mais sobre a síndrome metabólica” (P8)</i>	<i>“Poderia adicionar imagens ou ilustrações de atividades físicas, como esportes” (P4)</i>
<i>“Achei legal, aprendi muitas coisas nesta cartilha. Você aprende várias coisas para proteger da SM” (P12)</i>	<i>“Acho que já está bom, não precisa ser adicionado nada” (P8)</i>
<i>“Achei que deu para entender mais. É mais interessante ler a cartilha” (P15)</i>	<i>“Acho bom que tenha uma tabela alimentar” (P16)</i>
<i>“Bom! Achei muito interessante, pois vou me aprofundar mais no assunto” (P16)</i>	<i>“Na minha opinião, está muito completo o assunto” (P18)</i>
<i>“Ela ensina algumas coisas muito importantes e também nos motiva” (P19)</i>	<i>“Mais tipos de alimentos que podem ser consumidos, como e de quanto em quanto tempo” (P20)</i>
<i>“Achei bastante interativa, apresenta dicas para os adolescentes se prevenirem da SM” (P26)</i>	<i>“Poderia ser adicionado outros métodos de prevenção a outras doenças” (P25)</i>
<i>“Legal, porque além de explicar tudo sobre SM, nos ajuda a mudar nossos hábitos” (P28)</i>	<i>“Poderia ser adicionado outros métodos de prevenção” (P26)</i>
<i>“Muito interessante. As figuras estão bem explicadas e através delas podemos nos orientar” (P32)</i>	<i>“Nada” (P22, P31, P32, P33 e P36)</i>

Fonte: dados da pesquisa.

Através das falas registradas, é notório que os adolescentes julgaram a cartilha como relevante, interessante e motivadora. Em relação às poucas sugestões deixadas, não foram feitas alterações na cartilha, pois elas estão relacionadas a aspectos que ultrapassam o objetivo do material.

5.2.4 Versão final da cartilha

A seguir, pode-se visualizar a versão final da tecnologia educativa, elaborada após as considerações dos especialistas e da população

FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016.



FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).



SUMÁRIO

- Dados pessoais.....07
- Dados clínicos e laboratoriais.....08
- “E aí galera!”.....10
- O que é Síndrome Metabólica?.....14
- Quem pode ter?.....16
- Entendeu?! Então, vamos testar!.....18
- Tem como prevenir?.....19
- Como me alimentar bem?.....20
- Lição de casa.....22
- Vou ter que suar a camisa?.....24
- Meu peso está bom?.....26
- Conheço gente que fuma e bebe!.....28
- Vou querer mesmo é relaxar!.....29
- Espalhe essa ideia.....32
- Bibliografia.....34



DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____ anos

Escola: _____

Série/Ano: _____ Turno: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____

Em caso de emergência, avisar a: _____

FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).

DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

Este espaço é destinado à anotação dos profissionais de saúde que lhe acompanham!

Data	Idade	Peso	Altura	IMC	CA	PA	Glicemia de jejum	Triglicerídeos	HDL/colesterol

10

11

FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).



FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).

QUEM PODE TER?
 Todos as pessoas que se alimentam mal, não praticam exercícios físicos, fumam e consomem bebida alcóolica em excesso.

Antigamente, essas coisas eram comuns apenas em pessoas mais velhas. Só que hoje em dia, o número de crianças e adolescentes com a Síndrome Metabólica é cada vez maior.

Mas atenção pessoal: apenas um profissional de saúde pode te diagnosticar, pois são necessários exames físicos e laboratoriais para avaliar todos estes componentes.

ENTENDEU?! ENTÃO, VAMOS TESTAR!

Identifique, no caça-palavras abaixo, fatores relacionados à síndrome metabólica.

S	B	I	T	Q	R	U	K	L	O	V	E	T	N	H	O
A	G	L	I	C	E	M	I	A	A	X	T	H	M	L	C
Z	O	I	G	Ú	H	J	K	Ç	I	E	V	B	T	C	J
B	É	H	L	R	I	N	H	O	W	X	Ã	Q	F	O	B
T	U	L	U	P	O	R	F	Q	C	B	N	H	S	L	W
I	B	G	O	B	E	S	I	D	A	D	E	T	Z	E	C
G	E	M	I	O	V	A	A	M	D	H	I	A	V	S	J
O	R	S	L	Ú	M	O	Q	S	C	T	Ê	E	J	T	L
S	D	O	N	Ã	G	E	C	A	P	R	K	L	Ê	E	Q
O	U	B	C	E	J	Ó	A	E	H	I	D	Ó	I	R	J
E	Q	Á	E	R	É	T	Ú	Z	J	G	A	T	T	O	É
D	A	L	M	I	N	I	N	Ó	C	L	Q	R	Í	L	O
F	A	L	N	T	I	O	Ã	N	T	I	G	R	É	C	O
O	S	D	A	Ç	Ã	Z	H	E	X	C	D	E	M	T	R
T	U	C	L	S	O	Û	N	E	D	E	O	G	F	O	É
V	Á	I	S	H	A	T	É	Q	V	R	B	U	A	B	I
X	S	E	T	N	I	K	L	P	S	Í	Ú	C	R	Q	C
A	R	S	E	H	N	O	L	É	X	D	A	C	Í	N	I
P	A	Q	W	D	C	U	B	Y	H	E	J	K	N	L	O
M	R	Q	F	D	F	E	L	Q	G	O	S	W	Q	Y	U
U	F	Á	G	A	Y	A	L	Ç	Y	S	W	A	F	H	I
R	Q	U	I	E	F	R	D	I	T	B	A	O	B	I	L

Resistas: Diçemy /Oshidise/Coolestof/Tringler/daov/Preasto

Agora que está fera no assunto, vem uma parte muito importante desse assunto: a **PREVENÇÃO**.

TEM COMO PREVENIR?

Sim!!! Através de um estilo de vida saudável:

- Alimentação adequada
- Atividade física
- Controle de peso
- Não fumar
- Beber com moderação
- Controle do estresse

= Saúde

Vou falar mais sobre cada um desses...

FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).

COMO ME ALIMENTAR BEM?

A alimentação deve sustentar o seu crescimento, promover saúde e ser agradável.

Destaquei algumas dicas que vão lhe ajudar:

- Beba muita água, no mínimo 2 litros por dia.
- Coma sem pressa, mastigando bem os alimentos.

- Alimente-se de 3 em 3 horas, de forma a manter as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), além de lanches nutritivos nos intervalos.
- Evite produtos industrializados, refrigerantes, biscoitos recheados, lanches fast-food, alimentos de preparo instantâneo, doces, sorvetes e frituras.
- Inclua frutas, verduras e legumes nas refeições.

- Procure tomar leite e/ou derivados todos os dias.
- Coma arroz, feijão, massas e pães, mas dando preferência aos integrais.

JOGO DOS SETE ERROS

Estamos no intervalo do lanche... Escolha quais alimentos você deve consumir (marcando com um círculo) e quais deve evitar (marcando com um X).

FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).



FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).



FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).



BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010**. 3ª ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CHAVES, G. et al. Educação para em estilo de vida saudável melhora sintomas e fatores de risco cardiovasculares - Estudo AsuRiesgo. **Arq Bras Cardiol.**, v. 104, n. 5, p. 347-355, 2015

MARTINS, M. C. et al. Influência de uma estratégia educativa na promoção do uso de alimentos regionais. **Rev RENE**, v. 16, n. 2, p. 242-9, 2015.

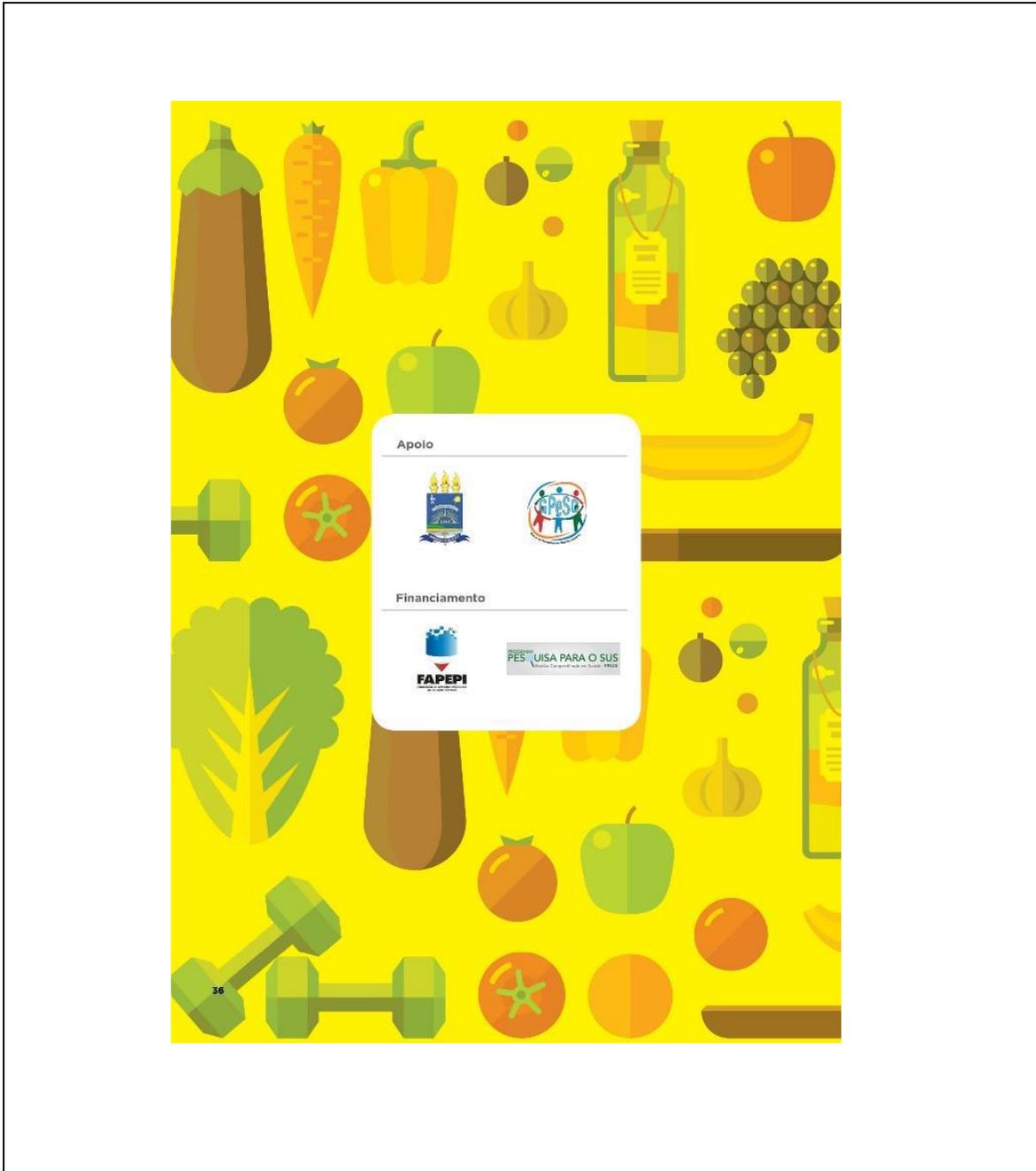
SILVA, P. V. C.; COSTA JÚNIOR, A. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 64, p. 41-50, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, suplemento 1, 2005.

STABELINI NETO, A. et al. Síndrome Metabólica em adolescentes de diferentes estados nutricionais. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 56, n. 2, p. 104-109, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. Genebra: WHO; 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf>. Acesso em: junho de 2016.

FIGURA 2 - Versão Final da Cartilha “Síndrome Metabólica: como me prevenir?”. Picos-PI, 2016. (Continuação).



Fonte: dados da pesquisa

6 CONCLUSÃO

O propósito deste estudo foi à validação de uma tecnologia educativa para prevenção da síndrome metabólica voltada para adolescentes. Assim, desenvolveu-se um material educativo, uma cartilha, que possibilitou ao adolescente adquirir conhecimentos sobre o assunto, tanto por parte do conteúdo teórico, como pelas ilustrações. Por isso, na elaboração da cartilha houve a preocupação com a linguagem a ser utilizada, fazendo com que esse material fosse o mais esclarecedor, complementar e compreensível possível em relação às orientações escritas, facilitando a comunicação visual e o acesso ao conhecimento por parte dos sujeitos com pouca familiaridade com a linguagem escrita. Para que a cartilha fosse considerada adequada, passou pelo processo de validação por meio de especialistas e pelo público-alvo.

A construção da cartilha envolveu conhecimento científico e trabalho em equipe com profissional de design, profissionais com experiência sobre o conteúdo, no caso sobre síndrome metabólica. As contribuições dos juízes e dos adolescentes foram consideradas até a versão final. A cartilha é relevante, pois os materiais educativos impressos têm sido utilizados para melhorar o conhecimento, a satisfação e o autocuidado, apresentando-se como material de ensino nas atividades de educação em saúde, com o objetivo de motivar o adolescente a praticar de hábitos de vida saudáveis.

Dessa forma, espera-se que o presente material educativo desenvolvido, a cartilha educativa, seja bem utilizada para a promoção da saúde da população, especialmente do público-alvo aqui em questão, os adolescentes, fazendo com que estes reflitam sobre seu estilo de vida atual e sintam-se motivados a adotar as medidas indicadas no material. Assim, ressalta-se a importância do empoderamento dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, enquanto sujeitos comprometidos com a saúde pública, sendo uma responsabilidade atuar utilizando estratégias para promover a educação em saúde da população em geral.

Assim, destaca-se a importância deste trabalho para o desenvolvimento de novas tecnologias nas práticas educativas, fazendo uso de cenários diferenciados, como as escolas, possibilitando a criação de uma rede compartilhada de informações, com mais facilidade de aprendizado e maior envolvimento entre emissor e receptor. Assim, tem-se a expectativa de que a elaboração e a validação desta cartilha educativa, sobre prevenção da síndrome metabólica, possa fomentar a elaboração de novos materiais didáticos na área de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALVES, A.M. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idoso**. Fortaleza, 2017. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Enfermagem na promoção da saúde, Fortaleza, 2017.
- ALMEIDA, V. F.; PAULA, H.; CARDOSO, L. D. Associação entre a resistência insulínica, síndrome metabólica e fatores de risco cardiovascular isolados em adolescentes do município de alegre-ES. **Revista Univap**. São José dos Campos-SP-Brasil, v. 22, n. 40, ISSN 2237-1753, 2016.
- ARAÚJO, L. A. D.; MAIA, M. A cidade, dever constitucional de inclusão social e a acessibilidade. **Revista de Direito da Cidade**, v. 8, n.1, p. 225-244, 2016.
- BATISTA, R. B. N. **Fatores de risco cardiovascular e síndrome metabólica em crianças e adolescentes**. 2015. 84 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Teresina, 2015.
- BEATON, D. et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Institute for Work & Health, 2007.
- BENEVIDES, J. L. et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm . USP*, v.50, n.2, p.306-312, 2016.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Distribuição percentual da População por grandes grupos de idade Brasil – 2010**. IBGE. 2010. Disponível em: < <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao.html>>. Acesso em: 20 marc. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Incorporação de curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 a 2007 no SISVAN**. Secretaria de Atenção à Saúde. 2007.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 marc. 2017.
- BRITO, L. M. S. B. et al. Influência da atividade física sobre critérios diagnósticos da síndrome metabólica em estudantes. **Arquivos de Ciência em Saúde**. v. 23, n.1, p. 73-77, jan-mar, 2016.
- CASTRO, A. N. P.; LIMA JUNIOR, E. M. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 13, n. 2, p. 103-113, 2014.
- CARVALHO, R. B. N. et al. Risk factors associated with the development of metabolic syndrome in children and adolescents. **Acta Paul Enferm**. V. 29, n.4, p. 439-45, 2016.

COSTA, D. W. et al. Educação em saúde e empoderamento do usuário da estratégia saúde da família. **Revista enfermagem UFPE on line**, Recife, v.10, n.1, p. 96-102, jan/2016.

COSTA, I. K. F. **Validação de protocolo de assistência para pessoas com úlcera venosa na atenção primária**. 2013. 151f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, 2013.

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

CRUZ, F. O. A. M. et al. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, p.2706. 2016.

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

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

FARIA, E. R. et al. Resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica, análise por sexo e por fase da adolescência. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.58, n.6, 2014.

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, p. 55-62, 1994,

FREIRE, P. **Pedagogo reprimido**. Rio de janeiro, paz e terra, 1987.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

FREITAS, F. V.; REZENDE FILHO, L.A. Communication models and use of printed materials in healthcare education: a bibliographic survey. **Interface - Comunic Saude Educ**, v.15, n.36, p.243-55, jan./mar. 2011.

GALDINO, Y. L. S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014. 89f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2014.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

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

GONZAGA, N. C. et al. Nursing: promoting the health of overweight children and adolescents In the school contexto. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n.1, p-157-65, 2014.

GUIMARÃES, F. J.; CARVALHO, A. L. R. F.; PAGLIUCA, L. M. F. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. V. 17, n.2, p-302-11, abr./jun., 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.28815>. Acesso em 08 de novem de 2017

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concepts as used in nursing. **J. Adv. Nurs.**, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994.

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.

JUNQUEIRA, M. A. B.; SANTOS, F. C. S. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. **Rev. Ed. Popular**. Uberlândia, v. 12, n. 1, p. 66-80, jan./jun. 2013.

KUBRUSLY, M. et al. Prevalência de Síndrome Metabólica diagnosticada pelos critérios NCEP-ATP III e IDF em pacientes em hemodiálise. **Jornal brasileiro de nefrologia**, v.37, n.1, p.72-78, 2015.

KUSCHNIR, M. C. C. et al. Erica: Prevalência de síndrome metabólica em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**, v.50, n.1, 2016.

LEITE, C. T. et al. Prática de educação em saúde percebida por escolares. **Cogitare Enferm**. Paraná.v.19, n. 1, p.13-19, Jan/Mar, 2014.

LIMA, A. C. M. A. C. C et al. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV**. 2014. 138f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2014.

LIMA, A. C. M. C. C. et al. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n.2, p.181-9, 2017.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs. Res.**, v. 35, n. 9, p. 382-385, 1986.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização**. Rio de Janeiro (RJ): Editora Guanabara Koogan, V.4^a, 352p, 2001.

MARCARINI, M.; MENDES, K. G. Síndrome Metabólica e sua relação com o estado nutricional em adolescentes – variabilidade de critérios diagnósticos. **Sci Med**. v. 23, n. 2, p. 108 – 118, 2013.

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

- MENDES, B. **Manual educativo para militares: prevenindo e tratando o pé de trincheira**. Pouso Alegre-MG, 2016. Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre-MG, 2016.
- 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.**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.
- PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília (DF): Editora UnB, 1997.
- PARTELLI, A. N. M. **Participação de adolescentes de Comunidade Quilombola na construção de material educativo sobre álcool**. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O; FERNANDES, A. F.C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Rev.Latino-AM.Enfermagem**, v.22,n.24, p 611-620, 2014.
- PIANTINO, C. B. et al. Propostas de ações educativas no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. **Ciência et Praxis**. Minas gerais, v. 9, n. 17, 2016.
- POLIT D. F.; BECK C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. Editora Artmed. Porto Alegre (RS). 7ª ed, p. 669 2011.
- REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção de saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n.1, jan-fev, 2012.
- RIBEIRO-SILVA. et al. Indicadores antropométricos na predição de síndrome metabólica em crianças e adolescentes: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.14, n.2, p. 173-181, 2014.
- SILVA, R. C. R. et al. Indicadores antropométricos na predição de síndrome metabólica em crianças e adolescentes: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.14, n.2, p. 173-181, abr / jun., 2014.
- SILVA, H. G. O. et al. Projeto Ipiranga - Educação em Saúde: uso de materiais educativos Impressos. Revista Fluminense de Extensão Universitária. V.3, n. 1, p.11-13, Jan./Dez, 2013.
- SOUSA. C. S; TURRINI. R. N. T. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi*. **Acta Paul Enferm.** v.25, n.6,p.990-6, 2012.
- SOUZA. A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. **Ver Esc Enferm- USP**, v. 48, n.5, p.944-51, 2014.

- SOUSA, Z. A. A.; SILVA, J. G.; FERREIRA, M. A. Saberes e Práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e o cuidado de si. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.18, n.3, Jul-Set, 2014.
- SOUZA, A. C. C. **Construção e validação de tecnologia educacional como subsídio à ação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão**. 2015. 178f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2015.
- SOUZA, L. L. et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, são Paulo-SP, v.19, n.2, 2014.
- TEIXEIRA, E. et al. Tecnología educativa acerca de cuidados em el posparto: construcción y validación. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-10, 2016.
- TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. 2011. 111f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, 2011.
- TELES, L. M. R. et al. Development and validating na educational booklet for childbirth companions. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 6, p. 977-84, 2014.
- TESTON, E. F. et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares em Adultos. *Medicina*. Ribeirão Preto, v.49, n. 2, p. 95-102, 2017.
- VIANNA, H. M. **Testes em Educação**. São Paulo (SP): Editora IBRASA, 1982.
- VIERO, V. S. F. et al. Educação em Saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 19, n. 3, 2015.
- WALTZ, C. F.; BAUSELL, R. B. **Nursing research: design, statistics and computer analysis**. Philadelphia: F. A. Davis, 1981.
- WILD, C.F. **Validação de uma cartilha como tecnologia educacional com vistas à prevenção da dengue**. 201.166 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Maria, centro de ciências em saúde, programa pós-graduação, RS, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. **Genebra**: WHO; 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf>. Acesso em: novembro de 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta Convite aos Juízes



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

CARTA CONVITE

Prezado (a),

Eu, Ionara Holanda de Moura, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde, da Universidade Federal do Piauí, venho por meio desta convidá-lo (a) a ser um dos juízes na validação da tecnologia educacional que estou contruindo para minha dissertação, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva.

Trata-se de uma Cartilha Educativa voltada para a Prevenção de Síndrome Metabólica entre a população jovem, cujo objetivo é orientar e interagir com a população-alvo de forma a favorecer o aumento do conhecimento, bem como a auxiliar profissionais de saúde no desenvolvimento de atividades educativas.

Caso deseje participar, enviarei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a Cartilha propriamente dita e o Questionário de Avaliação do material educativo.

Certa de contar com sua valioza contruição, desde já agradeço e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Construção e Validação de Material Educativo para Prevenção de Síndrome Metabólica em Adolescentes

Pesquisador responsável: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99719515; (89) 99728446

Pesquisador participante: Ionara Holanda de Moura

Telefone para contato: (89) 9904-4948

E-mail: ionarahm@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estou realizando uma pesquisa que propõe a Construção e Validação de Material Educativo para Prevenção de Síndrome Metabólica em Adolescentes. A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares, sendo eles a hipertensão arterial, a dislipidemia, a obesidade visceral, a deposição central de gordura e a resistência à insulina. Uma das formas de evitá-la é através da prevenção primária, que envolve o uso de materiais impressos educativos, entre outros.

Participando, você conhecerá mais sobre a prevenção da SM. Caso você aceite o convite, deverá avaliar a cartilha quando ao conteúdo, aparência e organização, para posterior preenchimento de um questionário. Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos. Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Construção e Validação de Material Educativo para Prevenção de Síndrome Metabólica em Jovens”. Eu discuti com o Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C - Questionário de Avaliação (Juízes de Conteúdo e Técnicos)

Adaptação do Suitability Assesment of Materials (SAM)

(DOAK; DOAK; ROOT, 1996)

PARTE 1 - Identificação

1. Idade: _____ 2. Sexo: ()Feminino, ()Masculino
3. Profissão: _____ 4. Tempo de formação: _____
5. Cidade (Estado) em que trabalha: _____ (____)
6. Titulação: ()Especialização/Residência, ()Mestrado, ()Doutorado
7. Tema do trabalho de conclusão: Especialização/Dissertação/Tese: _____
-
8. Atuação profissional na área de interesse*?
- ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantos anos: _____
9. Experiência docente na área de interesse*?
- ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantos anos: _____
10. Participação em curso ou capacitação sobre a área de interesse* nos últimos cinco anos?
- ()Sim, ()Não – Se sim, especificar a quantidade de participações: _____
11. Publicação de artigo, nos últimos cinco anos, em periódico indexado envolvendo área de interesse*?
- ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantas publicações: _____
12. Publicação de trabalho em eventos científicos envolvendo área de interesse* nos últimos cinco anos?
- ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantas publicações: _____

* Área de interesse: Síndrome Metabólica, Saúde do Adolescente, Tecnologias Educativas e/ou Validação de Instrumentos.

PARTE 2 - Instruções e Avaliação

Analise minuciosamente o instrumento educativo de acordo com os critérios enumerados. Em seguida, para cada afirmação, classifique-o em consonância com o valor que mais se adeque a sua opinião.

Utilize a valoração: 0 = inadequado, 1 = parcialmente adequado, 2 = adequado

Atenção: o espaço denominado “Observações” pode ser utilizado para incluir sugestões subjetivas.

1. Conteúdo:			
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material	0	1	2
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas à comportamentos que ajudem a prevenir a SM	0	1	2
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender razoavelmente no tempo permitido	0	1	2

Observações: _____

2. Linguagem:			
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor	0	1	2
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto	0	1	2
2.3 As informações são repassadas dentro de um contexto claro	0	1	2
2.4 O vocabulário utiliza palavras comuns	0	1	2
2.5 O aprendizado é facilitado por tópicos	0	1	2

Observações: _____

3. Ilustrações gráficas:			
3.1 A capa atrai a atenção do leitor e retrata o propósito do material	0	1	2
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações	0	1	2
3.3 As ilustrações são relevantes	0	1	2

Observações: _____

4. Apresentação:			
4.1 A organização do material está adequada	0	1	2
4.2 O tamanho e o tipo de fonte promovem uma leitura agradável	0	1	2

Observações: _____

5. Estimulação / Motivação:			
5.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leito. Levando-o a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades	0	1	2
5.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	0	1	2
5.3 Existe a motivação à auto eficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis	0	1	2

Observações: _____

6. Adequação cultural:			
6.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo	0	1	2
6.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	0	1	2

Observações: _____

Possibilidade total de escores: 36

Total de escores obtidos: _____

Porcentagem de escores: _____

APÊNDICE D - Questionário de Avaliação (Juízes de Design e Marketing)

Adaptado de Souza (2015)

PARTE 1 - Identificação

1. Idade: _____ 2. Sexo: ()Feminino, ()Masculino
 3. Profissão: _____ 4. Tempo de formação: _____
 5. Cidade (Estado) em que trabalha: _____ (_____)

PARTE 2 - Instruções e Avaliação

Analise minuciosamente o instrumento educativo de acordo com os critérios enumerados. Em seguida, para cada afirmação, classifique-o em consonância com o valor que mais se adeque a sua opinião.

Utilize a valoração: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = concordo, 4 = concordo totalmente.

Atenção: o espaço denominado “Observações” pode ser utilizado para incluir sugestões subjetivas.

Características das ilustrações	1	2	3	4
1. Estão apropriadas para o público-alvo				
2. São claras e transmitem facilidade de compreensão				
3. Estão em quantidade e tamanhos adequados na cartilha				
4. Estão relacionados com o texto do álbum e elucidam o conteúdo				
5. As cores e formas das figuras estão adequadas para o tipo de material.				
6. Retratam o cotidiano dos adolescentes.				
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto				
8. As figuras ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.				
9. Contribuem para a mudança de comportamentos e atitudes do público alvo				
10. São relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.				
Caso a ilustração não lhe pareça clara e compreensível, identifique-a e coloque sua sugestão abaixo:				

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Público-Alvo)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Construção e Validação de Material Educativo para Prevenção de Síndrome Metabólica em Adolescentes

Pesquisador responsável: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99719515; (89) 99728446

Pesquisador participante: Ionara Holanda de Moura

Telefone para contato: (89) 9904-4948

E-mail: ionarahm@hotmail.com

Seu filho está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se ele (a) quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estou realizando uma pesquisa que propõe a Construção e Validação de Material Educativo para Prevenção de Síndrome Metabólica em Adolescentes. A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares, sendo eles a hipertensão arterial, a dislipidemia, a obesidade visceral, a deposição central de gordura e a resistência à insulina. Uma das formas de evitá-la é através da prevenção primária, que envolve o uso de materiais impressos educativos, entre outros.

Participando, seu filho (a) conhecerá mais sobre a prevenção da SM. Caso você aceite o convite, seu filho (a) deverá avaliar a cartilha quando ao conteúdo, aparência e organização, para posterior preenchimento de um questionário. Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos. Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Construção e Validação de Material Educativo para Prevenção de Síndrome Metabólica em Jovens”. Eu discuti com o Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE F – Termo de Assentimento de Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Construção e Validação de Material Educativo para Prevenção de Síndrome Metabólica em Adolescentes

Pesquisador responsável: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99719515; (89) 99728446

Pesquisador participante: Ionara Holanda de Moura

Telefone para contato: (89) 9904-4948

E-mail: ionarahm@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Construção e Validação de Material Educativo para Prevenção de Síndrome Metabólica em Adolescentes”. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o aumento dos casos de síndrome metabólica na infância e adolescência, o que acarretará aumento do peso, da pressão e problemas de saúde de uma maneira geral. Para este estudo adotaremos o (s) seguinte (s) procedimento (s): leitura e avaliação de uma cartilha educativa; em seguida, resolução de um questionário. Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Apesar de não envolver danos ou complicações, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei

que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Picos, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do Pesquisador

Observações complementares: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI / Tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br / web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE G - Questionário de Avaliação (Público-Alvo)

Adaptado de Galdino (2014)

PARTE 1 - Identificação

1. Idade: _____ 2. Sexo: ()Feminino, ()Masculino
 3. Escola: _____ 4. Série/Ano: _____
 5. Cor (auto referida): ()Branca, ()Negra, ()Parda, ()Amarela, ()Indígena
 6. Renda familiar: R\$ _____
 7. Com quem mora: ()Pais, ()Companheiro, ()Amigos, ()Outros

PARTE 2 - Instruções e Avaliação

Analise minuciosamente o instrumento educativo de acordo com os critérios enumerados. Em seguida, para cada afirmação, marque com um “X” aquela que mais se adeque à sua opinião. Não existem respostas corretas ou erradas, o que importa é sua opinião.

Ao final, existe um espaço aberto para que possa emitir suas opiniões pessoais, sendo muito importante o seu preenchimento.

1. Organização:			
1.1 A capa chamou sua atenção?	Sim	Não	Em Parte
1.2 A sequência do conteúdo está adequada?	Sim	Não	Em Parte
1.3 A estrutura da cartilha educativa está adequada?	Sim	Não	Em Parte

2. Estilo de escrita:			
2.1 As frases são?	Fáceis de entender	Difíceis de entender	Não sei
2.2 O conteúdo escrito é:	Claro	Confuso	Não sei
2.3 O texto é:	Interessante	Desinteressante	Não sei

3. Aparência:			
3.1 As ilustrações são:	Simples	Complicadas	Não sei
3.2 As ilustrações servem para complementar o texto?	Sim	Não	Em Parte
3.3 As páginas ou seções parecem organizadas?	Sim	Não	Em Parte

4. Motivação:			
4.1 Em sua opinião, qualquer adolescente que ler essa cartilha, vai entender do que se trata?	Sim	Não	Em Parte
4.2 Você se sentiu motivado de ler a cartilha até o final?	Sim	Não	Em Parte

4.3 O material educativo aborda os assuntos necessários para que adolescentes adotem um estilo de vida mais saudável?	Sim	Não	Em Parte
4.4 A cartilha educativa lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito da prevenção da Síndrome Metabólica?	Sim	Não	Em Parte

De um modo geral, o que achou da cartilha?

ANEXO

ANEXO A – APROVAÇÃO DO CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DE SÍNDROME METABÓLICA EM JOVENS

Pesquisador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 48277015.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.394.242



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Antônia Fabiana Rodrigues da Silva,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Presença da Síndrome Metabólica em Adolescentes:
 Construção e Validação de material educativo
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 10 de dezembro de 2017.

Antônia Fabiana Rodrigues da Silva
 Assinatura