



COMO CITAR

GOMES, A. K. C. B. de P.; SOUZA, A. R. de. O processo de construção de material educativo para condução e manejo de idosos acamados. *Gestão & Cuidado em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e11161, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11161>.

O processo de construção de material educativo para condução e manejo de idosos acamados

The process of building educational material for the conduct and management of bedridden elderly people

Ana Karine Castelo Branco de Paula Gomes ¹

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Adriano Rodrigues de Souza ²

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil

RESUMO

O objetivo deste estudo foi construir e validar uma tecnologia educativa (cartilha) na busca de proporcionar uma melhor orientação aos cuidadores de idosos acamados. Trata-se de estudo metodológico realizado entre os meses de abril de 2016 a outubro de 2017, no município de Horizonte, Ceará. Foram seguidas as seguintes etapas (REBERTE, 2012): submissão ao comitê de ética; revisão integrativa dos manuais existentes para o manejo de idosos acamados; entrevistas com 12 cuidadores de idosos acamados; validação da cartilha com oito especialistas, sendo três especialistas em materiais educativos e cinco com experiência em idosos acamados ou saúde da família; validação semântica com 12 cuidadores de idosos acamados. Para a validação de conteúdo e aparência pelos juízes foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que avalia a confiabilidade de cada item, considerou-se o índice de validade de conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,75. Na revisão integrativa, foram selecionados 13 manuais os quais contemplavam orientações relacionadas à temática interessada. Concluiu-se que a cartilha educativa representa uma ferramenta válida e confiável com linguagem simples e aparência atraente, a qual pode servir não só para os cuidadores como também para os profissionais de saúde que compõem a atenção domiciliar, os quais são responsáveis pela assistência ao idoso acamado.

Palavras-chave: Cuidadores. Idoso. Manuais.

ABSTRACT

The aim of this study was to build and validate an educational technology (booklet) in order to provide better guidance to caregivers of bedridden elderly people. This is a methodological study carried out between April 2016 and October 2017, in the municipality of Horizonte,





Ceará. The following steps were followed (REBERTE, 2012): submission to the ethics committee; integrative review of existing manuals for the management of bedridden elderly people; interviews with 12 caregivers of bedridden elderly people; validation of the booklet with eight specialists, three of whom were specialists in educational materials and five with experience in bedridden elderly people or family health; semantic validation with 12 caregivers of bedridden elderly people. The Content Validity Index (CVI), which assesses the reliability of each item, was used to validate the content and appearance by the judges; the content validity index (CVI) was considered to be greater than or equal to 0.75. In the integrative review, 13 manuals were selected which included guidelines related to the topic in question. It was concluded that the educational booklet is a valid and reliable tool with simple language and an attractive appearance, which can be used not only by caregivers but also by the health professionals who make up home care, who are responsible for assisting the bedridden elderly.

Keywords: Caregivers. Elderly people.

Introdução

Segundo Brasil (2014), as doenças crônico-degenerativas constituem um problema de saúde de maior magnitude e, atualmente, correspondem a 72% das causas de morte registradas. Além de apresentarem uma forte carga de morbidades relacionadas, apresentam também altos índices de internações, potencializam as amputações, as disfunções neurológicas e a síndrome da imobilidade, alterando a qualidade de vida do indivíduo à medida que a doença se agrava, podendo levá-lo a uma situação de dependência total e incapacidade.

Tal situação de dependência e imobilidade, ocorrida principalmente em idosos, faz com que fiquem acamados, necessitando da atenção de uma equipe de saúde domiciliar, assim como de um cuidador.

Pacientes acamados necessitam de uma atenção especial, já que o estado de saúde deles é debilitado, necessitando de paciência, apoio e compreensão, muitas vezes estes pacientes se sentem um “peso” para seus familiares e cuidadores, necessitando também de alguém que lhe proporcione não só o cuidado com seu corpo, mas também com sua mente, com sua alma. Trabalhar a autoestima pode ajudar muito na melhora do estado do paciente e é função de todos que convivem com ele garantir que sinta-se querido e, sempre que possível, integrado às atividades da família.

Neste contexto, surge a figura do cuidador, sendo essa a pessoa que presta os cuidados diretamente, de maneira contínua e/ou regular e, na maioria dos casos é alguém da família,



portanto, a equipe de atenção domiciliar deve se preocupar em orientar o cuidador a realizar as atividades pertinentes a ele com o objetivo de promover um cuidado mais integral e de melhor qualidade ao paciente por ele assistido.

Um dos grandes problemas no cuidado a este perfil de paciente está no responsável pelo cuidado em domicílio, ou seja, no cuidador, o qual não se encontra preparado para fazer corretamente as orientações de cuidado prestado pela equipe de saúde.

Assim, a utilização de materiais educativos impressos pode ter um impacto importante na educação de pacientes e cuidadores, podendo ajudá-los a responder as questões que possam ocorrer quando estes não estiverem na presença dos profissionais. A utilização desses materiais na área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, os materiais educativos contribuem para a promoção da saúde, mas dependem dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração (Reberte, 2012). A interação e a troca de conhecimentos são aspectos imprescindíveis neste processo, considerando-se o estilo de vida das pessoas.

No entanto, foi observado a escassez de materiais que falem sobre orientações aos acamados e seus cuidadores, sendo encontrado apenas oito manuais, o que mostra a falta de produção sobre o tema, seja a nível universitário ou nos sistemas de gestão (Brites e Santana, 2014). Direcionando a atenção aos manuais produzidos para acamados, conclui-se que os encontrados eram mais voltados para a prevenção de úlceras de pressão, higiene e alimentação, além de outros temas relacionados à prática dos profissionais de enfermagem, evidenciando uma lacuna no que diz respeito às orientações relativas à prevenção de comprometimentos osteoarticulares e complicações respiratórias (Fernandes e colaboradores, 2011).

Desta forma, acredita-se que a construção e validação de uma tecnologia educativa pode ser um instrumento para promover melhor orientação aos cuidadores de idosos acamados.

1 Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico, onde foi elaborado uma cartilha com o objetivo de informar ao cuidador de idosos acamados os principais manejos para prestar a assistência ideal ao paciente.

O estudo foi realizado no município de Horizonte, na região metropolitana de Fortaleza, no estado do Ceará, localizado a 40 km da capital, com uma população de 63.365 habitantes.

O processo de elaboração da cartilha foi dividido em cinco fases, baseado em Reberte (2012), como visto na Figura 01, e realizado no período de maio de 2016 a setembro de 2017.

Figura 01 – O processo de construção da cartilha



Fonte: elaborado pelos autores.

A primeira fase foi baseada numa revisão integrativa dos materiais educativos impressos para cuidadores de idosos acamados e numa entrevista com os cuidadores, onde relataram suas dificuldades em cuidar do idoso acamado. A coleta de dados da revisão



integrativa foi realizada através de um levantamento das publicações científicas nas bases de dados LILACS, BIREME E SCIELO, utilizando os descritores ‘cuidadores’, ‘idoso’, ‘manuais’ e no endereço eletrônico <http://google.com.br>, utilizando-se as expressões ‘manual para cuidador de idosos’, ‘cartilha para cuidadores’ e ‘guia prático para cuidadores de idosos’. A coleta de dados das dificuldades dos cuidadores foi realizada na casa de cada participante, através de uma entrevista semiestruturada. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente. Esses dados foram utilizados para direcionar a elaboração dos tópicos da cartilha e de seus conteúdos principais.

A segunda fase foi composta por um levantamento empírico e científico dos principais conteúdos para a cartilha, baseado nas necessidades dos cuidadores e na revisão integrativa.

A terceira fase foi composta pela escolha das ilustrações e *layout* da cartilha. O desenvolvimento dessa fase foi baseado no critério estabelecido previamente para todo o processo de construção da cartilha, isto é, facilidade de leitura e clareza do conteúdo. Para a composição do material e desenvolvimento do *layout* (edição, diagramação, escolha de ilustrações e design), contamos com um profissional bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Ceará, com curso técnico em designer gráfico pela Gracom School of Visual Effects.

A primeira versão da cartilha foi submetida à avaliação de juízes, que aprovaram sua validação. Os critérios adotados para a inclusão dos profissionais de saúde como juízes foram: 1) trabalhar em serviços de atendimento domiciliar e na atenção primária à saúde; 2) ter experiência anterior em saúde do idoso e atividades de promoção da saúde e 3) ter experiência relacionada à validação de materiais educativos e didáticos. A busca foi realizada através da plataforma Lattes, como também pela amostragem de “Bola de neve”.

Na quarta fase, um questionário foi utilizado para o processo de validação (Reberte, 2012). As questões eram relacionadas à adequação das informações, à linguagem e às ilustrações. Para cada tópico da cartilha, os profissionais avaliaram a adequação e a apresentação das informações, considerando a perspectiva dos leitores.

Em relação à linguagem, foram avaliados os aspectos de conveniência e facilidade de compreensão e se os conceitos mais importantes eram abordados com vocabulário claro e objetivo, também foram indicados possíveis erros conceituais. Em relação às ilustrações, avaliaram a adequação da composição visual, sua atratividade e organização, bem como a quantidade e a adequação das ilustrações. No final da validação, os profissionais participantes



foram solicitados a fornecer uma opinião geral sobre a cartilha e suas recomendações foram integralmente aceitas e incorporadas. Posteriormente, a nova versão da cartilha foi submetida a outro processo de edição, revisão e diagramação.

A quinta fase da pesquisa tratou de aplicar um questionário - baseado em Peixoto (2016) - aos mesmos cuidadores que responderam à entrevista semiestruturada, contendo perguntas avaliativas sobre a cartilha quanto à importância das informações, à aquisição de conhecimentos, à facilidade de entendimento do instrumento, à adequação das formas gráficas e cores elegidas e ao aspecto atrativo da cartilha.

O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sendo assegurado o cumprimento as recomendações da Resolução N° 466/12, referente às pesquisas desenvolvidas com seres humanos (Brasil, 2012a), recebendo parecer favorável com N° 1.978.555.

Resultados

O presente trabalho contou com o total de 20 colaboradores, sendo oito profissionais da área e 12 cuidadores. A equipe de profissionais foi composta por quatro enfermeiros, um fisioterapeuta, um educador físico, um nutricionista e um odontólogo. Três deles eram mestres e cinco eram doutores. Todos tinham experiência em atenção domiciliar e seis deles tinham experiência com publicações de materiais educativos impressos.

Os cuidadores tinham entre 20 e 50 anos de idade. Dos 12 cuidadores entrevistados, sete eram filhos dos idosos, duas eram netas, uma era nora, uma era cunhada e uma era irmã. Dez cuidadores eram do sexo feminino e dois do masculino. A média de tempo de cuidado com os idosos foi de cinco anos.

A versão inicial da cartilha proposta foi desenvolvida em tamanho 148x210mm, correspondendo a uma folha de papel tamanho A5, tendo 32 páginas de conteúdo. Esta versão foi enviada aos especialistas e técnicos para a validação de conteúdo e aparência. Ao final da validação de conteúdo e aparência pelos especialistas, o designer gráfico realizou novos ajustes conforme orientação da pesquisadora.

No processo de validação pelos juízes foram fornecidas sugestões relacionadas à informação, à linguagem e ao vocabulário. As principais sugestões dos juízes para a inclusão de informações estão indicadas na Tabela 01.



Tabela 01 – Sugestões feitas por peritos para a inclusão de informações no texto, de acordo com o assunto da cartilha.

Domínio	Sugestões
Capa	Substituir a blusa do profissional de saúde por um jaleco.
Higiene Corporal	<ul style="list-style-type: none">● Inverter a sequência, colocar a parte do cabelo, depois a parte de após banho.● Acharam um pouco confusa a sequência, então, fazer na figura grande o desenho 3 no tamanho pequeno, só para a pessoa se situar. (colocar perto do número 2).● No item 2 substituir a palavra tórax por peito. Lave as partes íntimas após urinar e evacuar.● Colocar: “O banho também é um ótimo momento para realizar uma revisão da pele, unhas e cabelos, observando assim alguma lesão escondida, rachadura na pele ou nos pés, hematomas ou algum outro trauma, lesão por pressão que estão se iniciando, micoses etc. As unhas devem ser cortadas semanalmente”.● Trocar a frase “Passe óleo de girassol nas regiões que <u>tem</u> mais chance de ocorrer úlceras de pressão” pela frase: “Passe óleo de girassol nas regiões que <u>têm</u> mais chance de ocorrer <u>feridas na pele, que chamamos de lesão por pressão</u>”.
Higiene oral	<ul style="list-style-type: none">● Deixar só em uma página, ou seja, separa ela da higiene corporal.● Introduzir informações sobre a higienização da prótese e prevenção de câncer e boca.
Posições	<ul style="list-style-type: none">● Substituir título “posições” por “Posições que o idoso deve ficar”.● Ao lado da figura do tijolo escrever a frase: “coloque um tijolo embaixo das pernas onde fica a cabeceira da cama”.● Substituir o termo “pernas estendidas” por “pernas esticadas”.● Substituir a frase: “Nunca deixe a cabeceira da cama totalmente abaixada, sempre deixar no mínimo a 30 graus, pois isso facilita a broncoaspiração”. Por “Nunca deixe a cabeceira da cama totalmente abaixada, sempre deixar no mínimo a 30 graus, pois isso facilita que a comida do estômago vá para o pulmão, o que chamamos de broncoaspiração”.● Na figura do paciente de lado, desenhar um travesseiro que não foi colocado, pois foi descrito, mas não foi desenhado, ou seja, a descrição da figura não condiz com a imagem.
Mudança de Posições	<ul style="list-style-type: none">● A frase: “Evita complicações que ocorrem devido <u>a</u> imobilidade do paciente, como úlceras de pressão e problemas pulmonares” o ‘<u>a</u>’ antes de imobilidade tem crase.● Substituir o termo “úlceras de pressão” por “lesão por pressão”● Renomear os itens: 4.1 Paciente de barriga para cima --- de lado. 4.2 Paciente de Lado --- barriga para cima 4.3 Paciente Deitado --- Sentado (beira da cama) 4.4 Paciente na Cama --- Cadeira 4.5 Paciente na Cadeira --- Cama



	<ul style="list-style-type: none">● Substituir a frase: “Basicamente segue os passos contrários ao anterior. Vire o paciente de barriga para cima e ele ficará na ponta da cama. Retire os travesseiros (em cama hospitalar: abaixe a cabeceira)” por: “Basicamente, segue os passos contrários ao anterior. Retire os travesseiros (em cama hospitalar: abaixe a cabeceira). Vire o paciente de barriga para cima e ele ficará na ponta da cama.”● Os passos da cama pra cadeira e cadeira pra cama não são os mesmos, portanto, fazer as duas orientações.
Prevenção de úlceras de Pressão	<ul style="list-style-type: none">● Substituir o Termo úlcera de Pressão por Lesão por Pressão
Alimentação	<ul style="list-style-type: none">● “Broncoaspiração (quando a comida vai para o pulmão)”, substituir por: “broncoaspiração (quando parte da comida que está no estômago vai para o pulmão)”.● Onde lê-se: “Observe se o paciente se engasga com facilidade, caso isto ocorra, comunique a equipe de saúde.”; o ‘a’ antes de equipe tem crase.
Exercícios	<ul style="list-style-type: none">● Substituir “retrações musculares” por “encurtamentos musculares”.● Após os benefícios, colocar a seguinte nota: “Importante: estimule a seu paciente a tentar realizar os exercícios sozinho, caso ele não consiga é que você deve ajudá-lo”.
Sinais de alerta	<ul style="list-style-type: none">● Substituir o nome “úlceras de pressão” por “lesão por pressão”.● Substituir “problema gástrico” por “problema no estômago”.● Incluir nos sinais de alerta a perda de peso: desnutrição, diminuição da imunidade, problemas de absorção de alimentos.

Fonte: elaborado pelos autores.

Todos os juízes fizeram avaliação positiva da cartilha. Na avaliação de conteúdo, o material obteve 100% de seu conteúdo validado, com poucas considerações a serem revistas, assim como as ilustrações e *layout* da cartilha.

Apenas um cuidador pediu para que fosse alterado o número de páginas da cartilha, de forma que houvesse maior quantidade de páginas. De modo geral, a cartilha foi considerada excelente também pelos cuidadores, a maioria afirmou que esse tipo de recurso deveria estar disponível para todos os cuidadores de idosos acamados, visto sua importância para explicação de dúvidas e fornecimento de orientações, principalmente para cuidadores que estão iniciando o processo de cuidado com o idoso acamado.

Pode-se observar a satisfação pelo material também pelos relatos de cuidadores, como transcrito a seguir:



“Gostei da cartilha, porque a cartilha foi um bom aprendizado, de conhecer a fundo de como devemos cuidar de um idoso acamado. Seria bom se cada cuidador tivesse em casa para a gente ter mais conhecimentos e orientações” (Cuidador 1).

“Poderia ter sido entregue no começo que o paciente se prosta, pois os médicos e as pessoas que cuidam do acamado poderiam ter uma visualização melhor. A cartilha está muito bem adequada, explica a uma pessoa que cuida de um idoso acamado” (Cuidador 3).

Discussão

O processo de construção de recursos educativos recomenda a interação entre as pessoas envolvidas. Essa interação, juntamente com o comprometimento da participação para a promoção da saúde, é imprescindível para a metodologia em questão.

O procedimento da composição do conteúdo permitiu a revisão e a atualização do material que tinha sido preservado, após a entrevista dos cuidadores. As orientações fornecidas foram baseadas na literatura científica. Entretanto, as preferências dos participantes, bem como a cultura e o julgamento profissional devem ser considerados no processo de educação em saúde, conforme aponta Reberte (2012).

Foi escolhido o alinhamento entre o conteúdo rico em informações, porém, visto que materiais muito extensos se tornam cansativos, houve a necessidade de produzir um material com linguagem acessível a todas as camadas sociais e níveis de instrução.

A participação dos juízes na avaliação da cartilha possibilitou a adequação do conteúdo ao contexto de trabalho do profissional, os quais podem ter conhecimentos e interesses diferentes em relação a quem elabora o material educativo, característica considerada e respeitada no processo de construção do recurso educativo.

A contribuição dos cuidadores permitiu a construção da cartilha com vocabulário e ilustrações de fácil compreensão. A avaliação da cartilha pelos cuidadores demonstrou que o conteúdo foi escrito de acordo com a realidade de vida do público-alvo, devido à avaliação positiva que fizeram do material.

Nesse sentido, a abordagem participativa usada durante a fase de identificação das necessidades educativas dos cuidadores foi imprescindível, esse tipo de abordagem permitiu a contribuição ativa dos cuidadores na indicação dos conteúdos da cartilha, para corresponder



às próprias demandas. O envolvimento na busca por soluções coletivas faz as pessoas trabalharem em suas próprias questões, superando seus problemas.

É necessário esclarecer que a cartilha deve ser considerada como recurso complementar disponível ao cuidador. Seu conteúdo ajuda na tomada de decisões relacionadas aos cuidados que deve-se ter em relação aos idosos acamados.

Por meio do processo de elaboração da cartilha, o relacionamento dialógico entre os profissionais e as demais pessoas envolvidas assume papel principal para a comunicação efetiva nos serviços de saúde, o que requer atitudes reflexivas no processo de comunicação, possibilitando a superação da hegemonia do profissional nas atividades educativas.

Considerações finais

A cartilha “Idosos Acamados: cartilha de cuidados”, construída com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência ao cuidador de idosos acamados, foi validada em seu conteúdo e aparência por juízes. O júri de conteúdo foi composto por uma equipe multiprofissional, com experiência em atenção domiciliar ou saúde da família e teve como juízes técnicos profissionais especialistas em publicação de material educativo. A cartilha também foi validada pelo público-alvo pelo processo de validação semântica, tendo sido construída através do embasamento científico existente na literatura, como também pela realização de uma entrevista semiestruturada objetivando conhecer as dificuldades que o cuidador tem ao cuidar de um idoso acamado, além de contar com o trabalho de um designer gráfico. As sugestões dos juízes e cuidadores foram consideradas até a versão final da cartilha.

Espera-se que o material educativo seja de utilidade não apenas para cuidadores, mas também para equipes de saúde que realizam atenção domiciliar, gestores de saúde e para a sociedade acadêmica. Se faz importante a divulgação das informações contidas nessa cartilha, para que o instrumento possibilite a promoção da saúde e favoreça o empoderamento quanto aos cuidados prestados ao idoso acamado.

Ressalta-se que a tecnologia construída deve passar por processos de atualizações contínuas, visto que, além da limitação no número de cuidadores participantes – que não permite a garantia de que todas as dúvidas foram sanadas, as diretrizes de cuidados passam por reformulações e aquisições de novos conhecimentos. Portanto, o presente estudo contribui, também, para a construção de estudos semelhantes e novas avaliações que tenham



como objetivo aprimorar o conteúdo e a aparência da cartilha educativa para cuidadores de idosos acamados.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 16, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>.

BRASIL. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2 abr. 2014. Seção 1, p. 50-52. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 12, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. v. 1. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlxOQ==>.

BRITES, A. S.; SANTANA, R. F. Manuais e guias práticos para a formação de cuidadores de idosos: implicações éticas e legais. **Revista Enfermagem Profissional**, v. 1, n. 1, p. 92 – 105, 2014.

CARVALHO, J. A. M.; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PrPGy4RXRLpkQmx4qgDxVCh/abstract/?lang=pt>.

CARVALHO, M.A.P. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular em saúde**, Brasília, p. 91-101, 2007.

FERNANDES, F. et al. Atuação Fisioterapêutica em imobilismo no leito prolongado. **Revista Intellectus**, Jaguariúna, a. 9, n. 25, 2011. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/25.272.pdf>.

LIMA, A. C. M. A. C. C. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de transmissão vertical do HIV**. 136 f. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do



Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Fortaleza, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/8304>.

MENEZES, L. R. F. Orientações aos cuidadores de pacientes acamados. **Revista Divisão de Comunicação Social**, n. 314, 2010.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável e gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 22, p. 611-620, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XdyCspp3K5zLTQKqkLZGTsr/?format=pdf&lang=pt>.

PEIXOTO, V. M. M. R. **Desenvolvimento de tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência**. 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=87602>.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ztcqvvdG8Q4vSmzLbHZ6BvH/?lang=pt>.

SILVA, G. R. F.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Percepção de mães sobre um manual educativo sobre estimulação visual da criança. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 847-857, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33240>.

Sobre os autores

¹ **Ana Karine Castelo Branco de Paula Gomes**. Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Possui experiência na área de Fisioterapia, com ênfase em atenção primária, traumatologia-ortopedia e terapia intensiva. Fortaleza – CE. E-mail: anakarine_gomes@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7010927587441681>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-4315-8548>.

² **Adriano Rodrigues de Souza**. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UECE). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza – CE. E-mail: adrianorsouza@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9741859064753536>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-1029-0382>.