



## PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS DO SUS ACERCA DA CARTILHA SOBRE O ZIKA VÍRUS

### PERCEPTIONS OF UHS USERS ABOUT THE ZIKA VIRUS BOOKLET

### PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS DEL SUS ACERCA DE LA CARTILLA SOBRE EL ZIKA VIRUS

Ítala Keane Rodrigues Dias<sup>1</sup>, Cicera Luciana da Silva Sobreira<sup>2</sup>, Rosa Maria Grangeiro Martins<sup>3</sup>, Kelly Fernanda Silva Santana<sup>4</sup>, Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha<sup>5</sup>, Maria do Socorro Vieira Lopes<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar as percepções dos usuários do Sistema Único de Saúde acerca da cartilha sobre o Zika vírus. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Consideram-se como participantes 31 usuários, mediante o preenchimento de um questionário, após realizar a leitura da cartilha. Analisaram-se os dados a partir da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram-se cinco categorias temáticas << Objetivo da cartilha >>, << Organização da cartilha >>, << Linguagem da cartilha >>, << Aparência da cartilha >> e << Motivação da cartilha >>. **Conclusão:** constituiu-se a cartilha numa tecnologia educacional com objetivo, organização, linguagem, aparência e motivação satisfatórios que pode contribuir para tornar as ações educativas efetivas e eficazes em torno dessa arbovirose. **Descritores:** Zika Vírus; Educação em Saúde; Avaliação da Tecnologia Biomédica; Infecções por Arbovírus; Promoção da Saúde; Tecnologia Educacional.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the perceptions of users of the Unified Health System about the primer on the Zika virus. **Method:** it is a qualitative, descriptive and exploratory study, in a Basic Family Health Unit. Thirty-one users are considered as participants by completing a questionnaire after reading the booklet. Data was analyzed using the Content Analysis technique. **Results:** five thematic categories << Purpose of the booklet >>, << Organization of the booklet >>, << Language of the booklet >>, << Appearance of the booklet >> and << Motivation of the booklet >> have emerged. **Conclusion:** the primer was an educational technology with a satisfactory objective, organization, language, appearance and motivation that can contribute to make educational actions effective and efficient around this arbovirose. **Descriptors:** Zika Virus; Health Education; Technology Assessment, Biomedical; Arbovirus Infections; Health Promotion; Educational Technology.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las percepciones de los usuarios del Sistema Único de Salud acerca de la cartilla sobre el Zika virus. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, en una Unidad Básica de Salud de la Familia. Se consideran como participantes 31 usuarios, mediante el llenado de un cuestionario, después de realizar la lectura de la cartilla. Se analizaron los datos a partir de la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** surgieron cinco categorías temáticas << Objetivo de la cartilla >>, << Organización de la cartilla >>, << Lengua de la cartilla >>, << Apariencia de la cartilla >> y << Motivación de la cartilla >>. **Conclusión:** se constituyó la cartilla en una tecnología educativa con objetivo, organización, lenguaje, apariencia y motivación satisfactorios que puede contribuir para tornar las acciones educativas efectivas y eficaces en torno a esa arbovirose. **Descriptor:** Virus Zika; Educación en Salud; Evaluación de la Tecnología Biomédica; Infecciones por Arbovirus; Promoción de la Salud; Tecnología Educacional.

<sup>1</sup>Mestra, Instituto Federal do Ceará/IFCE. Tauá (CE), Brasil. E-mail: [itala.keany@hotmail.com](mailto:itala.keany@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3027-825X>; <sup>2</sup>Mestranda, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: [luciana.sob3@hotmail.com](mailto:luciana.sob3@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2380-9606>; <sup>3,4,5</sup>Mestras, Hospital Regional do Cariri. Juazeiro do Norte (CE), Brasil. E-mail: [rosamaria13gm@gmail.com](mailto:rosamaria13gm@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2516-0719>; E-mail: [kellyfernandasantana@gmail.com](mailto:kellyfernandasantana@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7254-1944>; E-mail: [rhavena\\_mgsr@hotmail.com](mailto:rhavena_mgsr@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6341-4735>; <sup>6</sup>Doutora, Universidade Regional do Cariri/URCA, Crato (CE), Brasil. E-mail: [socorrovieira@hotmail.com](mailto:socorrovieira@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1335-5487>

## INTRODUÇÃO

Declarou-se a infecção pelo Zika vírus (ZIKV), em 2016, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma emergência de saúde pública de importância global. Informa-se que essa declaração representa um evento extraordinário, que exige uma resposta coordenada, e tal reconhecimento internacional representa um alerta e a necessidade de reunir esforços de governos e especialistas para o enfrentamento dessa problemática.<sup>1</sup>

Isolou-se esse vírus originalmente em uma prole de mosquitos de *Aedes africanus*, em 1947, na floresta Zika, perto de Kampala, em Uganda. Mantém-se o vírus na natureza em um ciclo silvestre envolvendo primatas não humanos e mosquitos *Aedes* com epizootias cíclicas em macacos relatados em Uganda.<sup>2</sup>

Registrou-se a primeira epidemia em humanos no ano de 2007, em Yap, Estado Federado da Micronésia, região do Pacífico. Relata-se que a segunda epidemia data de outubro de 2013, cinco anos depois da ocorrência na Polinésia Francesa, mesma região onde ocorreu a primeira. Subsequentemente, o vírus tem se espalhado para vários países.<sup>3</sup> Percebeu-se que em 2015, o governo do Brasil decretou epidemia da doença, com registros em todas as unidades da federação, principalmente no Nordeste, região mais pobre do país e historicamente negligenciada por políticas públicas.<sup>4</sup>

Inclui-se, entre as questões sociais específicas que contribuem para o surto do ZIKV, a rápida urbanização, em condições de extrema pobreza, levando a um intenso desmatamento que favorece o contato de populações com vetores e patógenos desconhecidos, bem como a intensificação das viagens internacionais e a mobilidade populacional. Sabe-se que tudo isso tem propiciado mecanismos de adaptação e sobrevivência dos mosquitos vetores e, conseqüentemente, mudanças na dinâmica de transmissão dessa arbovirose, inserindo o ser humano no ciclo de transmissão.<sup>5-6</sup>

Quantificam-se as implicações do ZIKV para a sociedade, a economia e para a saúde, pois são difíceis devido à escassez de estudos disponíveis, porém, são substanciais. Salienta-se que no setor econômico, o ZIKV vem impactando o turismo e prejudicando a rotatividade comercial. Reforçam-se que as incapacidades decorrentes da doença, como a Síndrome Congênita do Zika vírus, estão associadas a um menor nível de escolaridade, ao aumento do desemprego e a custos

financeiros adicionais para as famílias, além da crescente demanda de cuidados de saúde para os usuários com sequelas.<sup>1,7</sup>

Preocupa-se com outro fator: a existência de muitas limitações para o enfrentamento dessa infecção ressaltando-se a resistência do vetor aos inseticidas e a larvicidas, a ausência de uma vacina disponível para a população e as fragilidades dos serviços públicos de saúde, da infraestrutura, da segurança e da educação. Insere-se, nesse contexto, grande parte das estratégias de prevenção e combate ao ZIKV se limita aos cuidados individuais e coletivos com o meio ambiente a fim de eliminar os locais de reprodução do mosquito, bem como evitar as demais formas de transmissão da doença (vertical, sexual e sanguínea).<sup>8</sup>

Surge-se, nessa conjuntura, a necessidade de os pesquisadores e profissionais de diversas áreas desenvolverem, aperfeiçoarem, validarem, avaliarem e implementarem tecnologias educacionais para subsidiar as práticas de educação em saúde, em torno da prevenção do Zika vírus, a fim tornar essas práticas efetivas e eficazes. Descreve-se que, a partir dessa demanda, em 2017, foi desenvolvida uma cartilha educativa sobre o Zika vírus como tecnologia educacional para subsidiar ações de prevenção da doença em diferentes contextos.<sup>9</sup>

Questionou-se, diante da importância de conhecer as opiniões, os pontos de vista e as impressões dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) referentes a essa cartilha educativa, na perspectiva de se obter uma avaliação do público-alvo: Quais as percepções dos usuários do Sistema Único de Saúde acerca da cartilha educativa sobre o Zika vírus?

Contribui-se, pela resposta a esse questionamento, para o aperfeiçoamento do material desenvolvido ao identificar aspectos que demandam revisão, assim como poderá apontar as suas qualidades colaborando para a ampla disseminação dessa tecnologia educacional em diferentes contextos instrumentalizando profissionais e a comunidade com um material educativo de qualidade para a prevenção desse problema de saúde pública.

## OBJETIVO

- Identificar as percepções dos usuários do Sistema Único de Saúde acerca da cartilha sobre o Zika vírus.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no ano de 2017 em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de um município do Estado do Ceará, Brasil. Aponta-se que a unidade foi selecionada em decorrência da abrangência da área adscrita. Visualiza-se que a escolha da cidade para o desenvolvimento da pesquisa se deu pelo acesso dos pesquisadores ao local. Observa-se que a cidade do estudo se localiza no Nordeste, região em que foram registradas as primeiras epidemias da doença.

Convidaram-se aleatoriamente, para participar desta pesquisa, os usuários do SUS quando presentes na UBSF durante a etapa de coleta de dados. Nota-se que, para estabelecer o número de participantes da pesquisa, utilizaram-se as recomendações da literatura científica, que sugere o quantitativo de trinta a quarenta pessoas para realizar a validação de instrumentos pelo público-alvo.<sup>10</sup> Utilizou-se o critério de saturação interna, situação em que se observa a repetição constante de respostas obtidas pelos participantes.

Incluíram-se nesta pesquisa 31 usuários do SUS: aqueles com idade acima de 20 anos excluindo-se os que apresentassem algum tipo de deficiência visual e cognitiva ou quadro clínico de dor e/ou desconforto no dia da coleta de dados na UBSF.

Entregou-se a cada participante, para a coleta de dados, uma cópia da cartilha educativa sobre o Zika vírus para que estes pudessem realizar a leitura juntamente com um questionário. Informa-se que o instrumento de coleta de dados permitiu identificar o perfil socioeconômico dos participantes e as percepções da cartilha referentes a cinco aspectos (objetivos, organização, linguagem, aparência e motivação).

Coletaram-se os dados também por meio de um caderno de campo para que a pesquisadora registrasse as falas, as opiniões e as sugestões dos participantes que não haviam sido registradas no questionário.

Organizou-se a cartilha educativa de prevenção do Zika vírus, produto de uma pesquisa metodológica, a partir das recomendações da literatura científica referentes à construção de materiais educativos na área da saúde. Reporta-se, além disso, que, para subsidiar a construção da cartilha, foram utilizados os pressupostos da Teoria da Autoeficácia, os resultados de

uma revisão integrativa e de três grupos focais.<sup>9</sup>

Elaborou-se a cartilha com 28 páginas, no formato de página de meia folha A4 (150x210mm), configuradas no formato paisagem, coloridas, mesclando-se a narrativa quadrinizada com os textos didáticos, que foram elaborados com sentenças curtas, empregando-se palavras comuns, consistentemente, na voz ativa. Consta-se que o tamanho da fonte do material foi de, no mínimo, quatorze, e foram incluídos tópicos, títulos, negrito e marcadores.<sup>9</sup>

Fez-se a leitura da cartilha e respondeu-se ao questionário no mesmo dia por grande parte dos usuários convidados. Procurou-se na UBSF, um ambiente calmo, silencioso e com boa luminosidade para que as pessoas pudessem participar da pesquisa de modo satisfatório. Discorre-se que, enquanto os usuários realizavam a leitura da cartilha e respondiam ao questionário, a pesquisadora se manteve distante com o intuito de proporcionar maior liberdade aos participantes. Ressalta-se que, durante todo o período, a pesquisadora se disponibilizou para esclarecer dúvidas que poderiam ocorrer quanto ao conteúdo da cartilha ou o preenchimento do questionário.

Devolveu-se o material (cartilha e questionário), mediante a sugestão de alguns participantes, no dia seguinte, para que fosse possível fazer a leitura na própria residência com mais tempo e tranquilidade. Informa-se, desse modo, que o contato telefônico e o endereço desses participantes foram registrados para viabilizar o recolhimento do material. Utilizaram-se estratégias na perspectiva de se evitar a perda do material e garantir que as pessoas realizassem a leitura em um ambiente favorável, que pudesse propiciar uma melhor compreensão da cartilha e um julgamento de forma pertinente. Observa-se que algumas pessoas requereram a ajuda da pesquisadora para responder ao questionário, tendo em vista a baixa escolaridade e a diminuição da acuidade visual, em alguns casos.

Organizaram-se os dados referentes ao perfil socioeconômico dos participantes no programa *Microsoft Excel* para melhor visualizar a frequência das variáveis (idade, estado civil, escolaridade, religião, ocupação e renda). Utilizaram-se, os dados referentes às opiniões, comentários e sugestões transcritos dos questionários e do caderno de campo para o programa *Microsoft Word* para posterior análise.

Analisaram-se os dados deste estudo de acordo com a Análise de Conteúdo nas

seguintes etapas: pré-análise, fase em que o material foi organizado para ser analisado mediante breve leitura para maior contato com o assunto; exploração do material para a definição das categorias abrangendo elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si; tratamento dos resultados e a interpretação, em que se buscou desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto.<sup>12</sup>

Identificaram-se os participantes com a letra P e um número de ordem a partir do um. Apresentaram-se as categorias temáticas estão em textos nos resultados e discutidas de acordo com a literatura científica.

Obedeceram-se aos aspectos éticos respeitando-se as diretrizes para a pesquisa com seres humanos. Emitiu-se assim, após a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), o parecer de aprovação com o número 1.914.412. Ressalta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram esclarecidos quanto aos objetivos e riscos do estudo.

## RESULTADOS

Contou-se com a participação de 31 pessoas neste estudo. Informa-se que a idade dos participantes variou de 20 a 72 anos e o gênero feminino foi predominante, com 26. Indica-se que, em relação ao estado civil, 14 eram solteiras e 11, casadas, enquanto três viviam em união estável. Diziam-se católicos 14 e evangélicos, 11. Relata-se que 16 haviam cursado o ensino médio completo, quatro não o concluíram, enquanto apenas cinco cursaram apenas o ensino fundamental. Salienta-se que, grande parte, 17, tinham renda familiar de menos de um salário mínimo e 12 possuíam renda em torno de um a dois salários mínimos.

Elencaram-se, da análise de dados, cinco categorias temáticas descritas a seguir.

### ◆ Objetivo da cartilha

Expressou-se, nessa categoria, conforme observado nas falas dos participantes, que as informações contidas na cartilha estão claras e contemplam os objetivos do material:

*Para mim, a cartilha ficou muito clara quanto seus objetivos. (P1)*

*A cartilha é uma forma de combater o mosquito para evitar doenças. (P4)*

*Acho que as informações estão bem claras. (P10)*

*Na cartilha, podemos perceber pontos importantes sobre a Zika. Os textos estão claros e, com isso, fica bem melhor entender a doença. (P21)*

*O conteúdo está muito claro, sintético, objetivo. A cartilha favorece a compreensão do problema. (P31)*

Infere-se, a partir das falas, que a cartilha pode contribuir para que o leitor seja capaz de adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes a respeito do Zika vírus:

*A cartilha nos ajuda a aprender sobre os cuidados. (P4)*

*Fiquei sabendo coisas que eu nem sabia, que a Zika veio da África. (P12)*

Adverte-se que, embora as pessoas acima de vinte anos participaram da pesquisa realizando a leitura e avaliação qualitativa da cartilha, de acordo com as respostas dos participantes, a tecnologia educacional apresenta uma diversidade de possibilidades de utilização:

*Acho que até para criança esta cartilha serve. (P28)*

*É importante que a cartilha seja apresentada em colégios e em outros lugares. (P22)*

*Na minha opinião, sobre ser usada por outros profissionais, seria ótimo porque aprenderíamos a lidar com as situações na prática. (P2)*

### ◆ Organização da cartilha

Levantaram-se, nessa categoria, pelos participantes, aspectos referentes à aparência do material. Pôde-se evidenciar que os textos e as imagens utilizadas na cartilha são visíveis, compreensíveis e importantes, conforme as falas:

*De modo geral, gostaria de parabenizar a escolha do tamanho da fonte haja vista que facilita a leitura. (P1)*

*Está com características bem visíveis. (P10)*

*São informações que todos nós precisamos saber. (P4)*

*Ótima iniciativa para ajudar na prevenção da doença de forma atrativa. (P25)*

*A cartilha está realmente agradável, explica exatamente as dúvidas que era difícil de relatar. (P2)*

Demonstra-se, pelos resultados dessa categoria, que os elementos utilizados para a construção da cartilha, em relação à organização, foram empregados satisfatoriamente, tendo em vista o *feedback* positivo que os usuários do SUS fizeram sobre a leitura o material.

### ◆ Linguagem da cartilha

Percebe-se nessa categoria, a partir das declarações dos participantes do estudo, o quanto a linguagem da cartilha está compreensível para os usuários:

*Os textos estão de forma muito explicativas para a gente. (P4)*

*A linguagem da cartilha está bem clara e nos repassa obviamente o recado nela escrita” (P22)*

*Texto amigável e de ótima compreensão. (P24)*

Empregou-se, de acordo com as pessoas, uma linguagem acessível para a comunidade em geral, adultos, crianças e para aqueles com diferentes graus de escolaridade:

*Linguagem simples, clara e objetiva que contempla todos os graus de escolaridade.*

*A cartilha está pronta para qualquer idade, pois é fácil de se entender tanto a linguagem, como as figuras. (P23)*

Referiu-se, nessa categoria, a duas palavras apontadas como difíceis de serem escritas e compreendidas - “Chicungunha” e “Microcefalia” - conforme observado nas falas:

*Esta palavra (Chicungunha) eu não saberia escrever, eu até sei ler, mas escrever eu ia saber. (P18)*

*Só teve uma palavra que eu não entendi direito, não sei o que é, essa daqui (microcefalia). (P16)*

#### ◆ Aparência da cartilha

Mencionaram-se aspectos referentes à quantidade, ao tamanho e à organização das ilustrações. Informam-se que os discursos demonstram que a cartilha está esteticamente atraente despertando a atenção e o interesse do leitor.

*Com as figuras e as perguntas dos personagens, fica melhor para o leitor entender o assunto. (P21)*

*Figuras familiares e bem elaboradas que tornaram a leitura mais atrativa. (P27)*

*Causa interesse pelo material e saber a história até o final. (P24)*

*As figuras ajudam na compreensão da mensagem. (P32)*

Sugeriu-se, de acordo com uma participante, que houvesse mais ilustrações, conforme a fala:

*As figuras ficaram bem localizadas, mas deveria ter mais figuras. (P2)*

#### ◆ Motivação da cartilha

Mensuraram-se aspectos, na categoria de “Motivação da cartilha”, que motivaram a leitura do material até o final, o quanto ele é relevante e capaz de contribuir para as práticas de prevenção do Zika vírus:

*Essa cartilha ajuda na motivação para eliminar o mosquito e a doença em questão. (P31)*

*Muito atrativa e interessante causando curiosidade e interesse pela cartilha. (P25)*

*Mensagem motivadora, todos juntos nesta missão. (P31)*

*Todos juntos somos capazes de combater isso. (P4)*

*Mensagem motivadora, todos juntos nesta missão. (P31)*

Confirma-se, pelas falas dos participantes, o interesse do leitor pela leitura do material até o final. Infere-se, pelos resultados dessa categoria, que a cartilha tem potencial de contribuir para a prevenção do Zika vírus na medida em que motiva os leitores a terem atitudes em torno da prevenção do Zika vírus por motivá-los a realizar as práticas de cuidado.

## DISCUSSÃO

Revela-se, pela epidemia do Zika vírus, a persistência de estruturas sociais, políticas e econômicas que reproduzem a desvantagem e a vulnerabilidade de determinadas populações e grupos. O fracasso sistemático do controle e prevenção das arboviroses, no continente americano e no mundo, demonstra o quanto as ações de enfrentamento estão além de um “problema de mosquitos”.<sup>13</sup>

Detectou-se que grande parte das pessoas acometidas pelas arboviroses pertence a contextos sociais vulneráveis, em condições de vida menos favorecidas, com baixa escolaridade, propensa a apresentar dificuldades de leitura, principalmente em textos sem uso de imagens ou outros recursos didáticos. Relata-se que, em um estudo epidemiológico, foi possível evidenciar que o coeficiente de incidência das arboviroses variou de forma inversa à renda e ao nível educacional.<sup>14</sup>

Planejou-se a cartilha sobre o Zika vírus, utilizada neste estudo, de forma que pudesse ser atrativa, coerente, clara, objetiva, utilizando uma linguagem de fácil compreensão, na perspectiva de atender ao contexto sociocultural dos usuários do SUS para subsidiar práticas educativas que abrangessem complexos problemas sociais e políticos necessários para a prevenção do Zika vírus.<sup>9</sup>

Buscou-se, nesse sentido, incluir pessoas, preferencialmente de baixa escolaridade, para fazerem a leitura da cartilha, uma vez que elas teriam mais capacidades de identificar mensagens da cartilha sobre o Zika vírus que pudessem não ser suficientemente claras para a população com baixo nível de instrução. Ressalta-se que a inclusão de pessoas que apresentem diferentes graus de escolaridade e, conseqüentemente, diferentes níveis de habilidades de aprendizagem é indispensável para julgar se a cartilha está realmente compreensível e acessível para as pessoas de diferentes perfis.

Aponta-se, pelos achados da categoria “Objetivos da cartilha”, para a importância da

utilização das recomendações de referenciais teóricos metodológicos referentes à elaboração de materiais educativos na área da saúde para que estes possam alcançar os objetivos propostos, com destaque aos que foram utilizados pela autora da cartilha de prevenção do Zika vírus, tendo em vista a avaliação positiva dos usuários do SUS. Notam-se outras tecnologias educacionais também têm sido elaboradas a partir dessas recomendações obtendo-se resultados satisfatórios durante a consulta do público-alvo.<sup>15-7</sup>

Acredita-se, a partir dos resultados da categoria “organização da cartilha”, que eles possam estar relacionados à mesclagem de narrativas quadrinizadas e textos didáticos, à utilização de personagens fictícios, à forma como os textos estão apresentados (sentenças curtas empregando-se palavras comuns e, consistentemente, na voz ativa), ao tamanho da fonte (no mínimo, quatorze), entre outras recomendações apontadas na literatura.<sup>9,18-9</sup>

Justifica-se a importância da elaboração de materiais educativos com uma linguagem que possa abranger diferentes públicos, sobretudo para aqueles com escolaridades mais baixas, pela necessidade de intensificar as atividades educativas para essa população tendo em vista que há fatores de riscos à saúde elevados em decorrência do contexto social em que ela vive. Mostra-se que grande parte dos participantes deste estudo, que realizaram a leitura da cartilha, apresentava baixa escolaridade e foi unânime em afirmar que conseguiu compreender todo o conteúdo da mesma.

Sabe-se que, nas diferentes fases da vida, há características específicas que requerem estratégias de ensino que atendam às especificidades das respectivas faixas etárias. Destaca-se que, além disso, cada público apresenta características psicológicas e fisiológicas que podem ser consideradas barreiras de aprendizagem. Salientam-se que as pessoas idosas, têm habilidades diminuídas de pensamento abstrato, memória de curto prazo diminuída, perdas auditivas e visuais, entre outras.<sup>20</sup> Descreve-se que, neste estudo, houve participante com idade de até 72 anos, o qual leu a cartilha de maneira oportuna, acredita-se que a linguagem dessa tecnologia educacional está acessível para diferentes públicos.

Utilizou-se, durante a elaboração da cartilha, um grande número de ilustrações de modo que os textos pudessem ser retratados para facilitar a compreensão do conteúdo.<sup>9,18</sup> Acredita-se, então, que essa estratégia utilizada pela autora da cartilha contribuiu

para a obtenção de uma avaliação satisfatória da população na categoria “Aparência da cartilha”. Reforçam-se que as falas destacam a importância e a relevância, para o leitor, das ilustrações utilizadas, que puderam tornar o material compreensível, didático e atraente.

Lembra-se que, embora houve participante que mensurou que a cartilha deveria ter mais ilustrações, é importante que, durante a elaboração de materiais educativos, não seja incluído excesso de ilustrações, nem a sua utilização apenas para fins decorativos. Informa-se que é importante que haja espaços em branco para que o leitor possa ter uma pausa para absorver as mensagens exibidas.<sup>18</sup>

Destaca-se que, para melhorar a aparência de materiais educativos, o uso de cores se torna importante. Observa-se que já foi possível evidenciar, em pesquisas, que materiais coloridos são mais eficazes na transmissão de mensagens referentes às arboviroses, em relação aos impressos em preto e branco.<sup>21</sup> Percebe-se que a cartilha de prevenção sobre o Zika vírus é colorida, portanto, acredita-se que isso também possa ter contribuído para os resultados obtidos.

Abrange-se, pela motivação para a leitura, a forma como o material é apresentado, incluindo ilustrações e os textos informativos, estando relacionada ao interesse da população em saber acerca de um determinado assunto e o quanto as informações apresentadas no material possam implicar na vida do leitor. Entende-se que, outro fator relacionado à motivação da leitura é o tamanho do material, pessoas que possuem níveis baixos de escolaridade, como a maioria dos participantes desta pesquisa, apresentam baixas situações socioeconômicas que estão relacionadas diretamente as habilidades de aprendizagens, como resultado de um funcionamento cognitivo abaixo do ideal, pouco rendimento acadêmico, entre outros.<sup>18,22</sup>

Informa-se que a cartilha utilizada nesta pesquisa contém um total de 28 páginas, contando com páginas em branco e com referências, e pode-se dizer que não é uma cartilha extensa, haja vista outra que tinha 94 folhas impressas e a outra com 40 páginas.<sup>23-24</sup> Percebe-se que, a cartilha educativa,<sup>25</sup> também apresenta a mesma quantidade de páginas da cartilha de prevenção do Zika vírus após finalizar o processo de validação. Infere-se que a motivação da leitura pode estar relacionada à extensão do material, assim como aos recursos didáticos utilizados. Destaca-se que, desse modo, é importante que os pesquisadores desenvolvam materiais

que não sejam extensos a fim de evitar que estes tornem a leitura cansativa.

Corroborar-se, pelos resultados desta pesquisa, a literatura que aponta que as cartilhas são capazes de se adequar a diferentes contextos pela facilidade de comunicação entre os atores envolvidos nos processos de promoções da saúde.<sup>26</sup> Aponta-se que, mediante a facilidade de comunicação, esse tipo de tecnologia educativa tem o potencial de estimular a conscientização da população para a tomada de decisões de comportamentos saudáveis e para a aquisição de habilidades para os cuidados individuais e coletivos com o meio ambiente e de práticas transformadoras que requerem mudanças permanentes incluindo as necessárias para o combate da infecção pelo ZIKV.<sup>9,26</sup>

## CONCLUSÃO

Evidencia-se, pelos resultados desta pesquisa, a qualidade da cartilha educativa sobre o Zika vírus quanto aos objetivos, à organização, à linguagem, à aparência e à motivação. É possível afirmar que existe, à disposição dos profissionais da saúde, uma tecnologia educativa com o potencial de tornar as atividades educativas efetivas e eficazes em torno da prevenção dessa arbovirose.

Recomendam-se a ampla divulgação e a utilização da cartilha educativa para subsidiar as ações de promoção da saúde, nos diferentes contextos, por ela representar um elo para facilitar o diálogo e a reflexão acerca da temática abordada, levando-se em consideração a necessidade de estimular os comportamentos que visem aos cuidados com a saúde em torno do meio ambiente de forma que a população se torne consciente, saudável e livre de atitudes que possam trazer repercussões negativas individuais e coletivas.

Permitiu-se, pelo método qualitativo utilizado neste estudo, aos pesquisadores, uma visão mais ampliada do instrumento utilizado para a avaliação, na medida em que foi possível compreender melhor os aspectos avaliados de acordo com os usuários do SUS, considerando-se que os participantes tiveram a oportunidade de expressar abertamente suas percepções, opiniões e sentimentos, de modo que se pudesse compreender como a cartilha estava sendo vislumbrada pela população.

Verifica-se, assim, que a realização de estudos qualitativos pode ser uma estratégia eficaz no que se relaciona à validação de tecnologias educativas por possibilitar, ao pesquisador, compreender como o seu instrumento está sendo aceito pela população

e permitindo rever aspectos que demandam ser alterados quando necessário.

Limitou-se este estudo pela sua realização em apenas um contexto. Dessa forma, sugere-se que a cartilha seja aplicada aos usuários do SUS em diferentes regiões do país.

## REFERÊNCIAS

1. Boeuf P, Drummer HE, Richards JS, Scoullar MJL, Beeson JG. The global threat of Zika virus to pregnancy: epidemiology, clinical perspectives, mechanisms, and impact. *BMC Medicine*. 2016;14:112. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0660-0>
2. Mishra B, Behera B. The mysterious Zika virus: Adding to the tropical flavivirus mayhem. *J Postgrad Med*. 2016 Oct/Dec;62(4):249-54. Doi: [10.4103/0022-3859.191006](https://doi.org/10.4103/0022-3859.191006)
3. Gourinat A, O'Connor O, Calvez E, Goarant C, Dupont-Rouzeyrol M. Detection of Zika Virus in urine. *Emerg Infect Dis*. 2015 Jan;21(1):84-6. Doi: [10.3201/eid2101.140894](https://doi.org/10.3201/eid2101.140894)
4. Paixão ES, Barreto F, Teixeira MG, Costa MC, Rodrigues LC. History, epidemiology, and clinical manifestations of Zika: a systematic review. *Am J Public Health*. 2016 Apr;106(4):606-12. Doi: [10.2105/AJPH.2016.303112](https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303112)
5. Salazar PM, Suy A, Sánchez-Montalvá A, Rodó C, Salvador F, Molina I, Zika fever. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016 Apr;34(4):247-52. Doi: [10.1016/j.eimc.2016.02.016](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2016.02.016)
6. Possas C. Zika: what we do and do not know based on the experiences of Brazil. *Epidemiol Health*. 2016 May;38:e2016023. Doi: [10.4178/epih.e2016023](https://doi.org/10.4178/epih.e2016023)
7. Musso D, Nilles EJ, Cao-Lormeau VM. Rapid spread of emerging Zika virus in the Pacific area. *Clin Microbiol Infect*. 2014 Oct;20(10):595-6. Doi: [10.1111/1469-0691.12707](https://doi.org/10.1111/1469-0691.12707)
8. Ios S, Mallet HP, Goffart IL, Gauthier V, Cardoso T, Herida M. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. *Méd Mal Infect*. 2014 July;44(7):302-7. Doi: [10.1016/j.medmal.2014.04.008](https://doi.org/10.1016/j.medmal.2014.04.008)
9. Dias IKR. Vírus Zika: construção e validação de uma cartilha educativa [dissertation]. Crato: Universidade Regional do Cariri; 2017.
10. Beaton D, Bombardier C, Guillemim F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measure [Internet]. Toronto: Institute for Work & Health; 2007 [cited 2018 Feb 06]. Available from: <http://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/>

[downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](#)

12. Bandura A. Social cognitive theory. Greenwich: JAI Press; 1989.

13. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

14. Nunes J, Pimenta DN. The Zika epidemic and the limits of global health. *Lua Nova*. 2016 May/Aug; 98:21-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6445021-046/98>

15. Costa AIP, Natal D. Geographical distribution of dengue and socioeconomic factors in an urban locality in Southeastern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 1998 June;32(3):232-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000300005>

16. Cruz CMV, Ide MR, Tanaka C, Caromano FA. Elaboration and validation of a manual of massage for babies. *Fisioter Mov* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2018 June 15];21(4):19-26. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19197>

17. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, et al. Influence of health education strategy mediated by a self-efficacy breastfeeding serial album. *Texto contexto-enferm*. 2013 July/Sept;22(3):610-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300006>

18. Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Development And Validation Of Educational Manual For The Promotion Of Breastfeeding. *Rev Rene*. 2013; 14(6):1160-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v14i6.3733>

19. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skills. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1996.

20. Moreira MF, Nobrega MML, Silva MIT. Written communication: contribution for the elaboration of educational material in health. *Rev Bras Enferm*. 2003 Mar/Apr;56(2):184-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>

21. Bastable SB, Dart MA. Estágios do desenvolvimento do aprendiz. In: Bastable SB. O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

22. Bartlett-Healy K, Hamilton G, Healy S, Crepeau T, Unlu I, Farajollahi A, et al. Source Reduction Behavior as an Independent Measurement of the Impact of a Public Health

Education Campaign in an Integrated Vector Management Program for the Asian Tiger Mosquito. *Int J Environ Res Public Health*. 2011 May;8(5):1358-67. Doi: [10.3390/ijerph8051358](https://doi.org/10.3390/ijerph8051358)

23. Bastable SB. O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

24. Barros LM. Construção e validação de uma cartilha sobre cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica [dissertation] [cited 2018 May 12]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2015 [cited 2018 Jan 12]. Available from:

[http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFC-7\\_1d7d803977ebdd2547af4a76d98e6fbc](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFC-7_1d7d803977ebdd2547af4a76d98e6fbc)

25. Galdino YLS. Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes [dissertation] [Internet]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2014 [cited 2018 June 25]. Available from:

<http://www.uece.br/cmacc/clis/dmdocuments/YARALANNE.pdf>

26. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paul Enferm*. 2017 Mar/Apr;30(2):181-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>

27. Gubert FA, Santos ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Educational technology in the school context: strategy for health education in a public school in Fortaleza-CE. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2009 [cited 2018 Feb 5];11(1):165-72. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a21.pdf>

Submissão: 29/05/2018

Aceito: 26/09/2018

Publicado: 01/11/2018

#### Correspondência

Ítala Keane Rodrigues Dias  
Avenida Antônio Teixeira Benevides, 001  
Bairro Colibris  
CEP: 63660-000 – Tauá (CE), Brasil