



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAÚJO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL
SOBRE VACINAÇÃO PARA GESTANTES**

Recife
2024

MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAÚJO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL
SOBRE VACINAÇÃO PARA GESTANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários de Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira

Recife
2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Araújo, Manoella Mirella da Silva Vieira.

Desenvolvimento e validação de uma cartilha educacional sobre vacinação para gestantes / Manoella Mirella da Silva Vieira Araújo. - Recife, 2024.

88f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

Orientação: Sheyla Costa de Oliveira.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Vacinação; 2. Gravidez; 3. Educação em saúde; 4. Estudo de validação; 5. Enfermagem. I. Oliveira, Sheyla Costa de. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAÚJO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL
SOBRE VACINAÇÃO PARA GESTANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira. (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Ana Catarina Torres de Lacerda
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. José Flávio de Lima Castro
Universidade Federal de Pernambuco

1 Coríntios 10:31 “Portanto, quer comais, quer bebais, ou façais qualquer outra coisa, fazei tudo para a glória de Deus”
Ao meu Deus, que supriu e supre todas as coisas.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

A meu **Deus**, que sustentou absolutamente todas as coisas, a gente sabe que não foi fácil. Quero agradecer por toda a força fornecida e toda graça recebida.

A **meus avós** (*in memoriam*), que, na minha infância e adolescência, dedicaram muito amor, carinho e cuidado. Eles são responsáveis pelo afeto que há em mim. Eu lembro até hoje a doçura que foi viver aqui na terra com vocês

A meu **marido**, por ser o maior facilitador de toda a logística nesse processo. Obrigada, amor.

A minha **mãe**, que sempre acreditou em mim e sempre foi a maior incentivadora dos meus estudos. Obrigada por tudo, Mãe.

A meu **pai**, que sempre se orgulhou e sempre fez questão de falar para todos em sua volta sobre sua filha. Obrigada, Pai.

A meus **familiares**, por me encorajarem durante a caminhada e se orgulharem de mim sempre. Em especial minha tia/mãe, que sempre orou por tudo. Obrigada, queridos Barbosas.

A minha **orientadora**, que sempre demonstrou paciência, colaboração e coerência no processo de construção desta dissertação. Obrigada pela leveza, pro.

A melhor **ilustradora** que pude ter, minha amiga querida, Beatriz. Obrigada pela dedicação e zelo com minha cartilha, amiga. Que bom que te escolhi.

A meus **colegas de turma**, que sempre foram solícitos, companheiros e presentes durante todo o processo de formação.

A meus **amigos**, que apoiaram e torcem junto com cada vitória. Obrigada por cada momento de distração, galera, foi muito necessário.

Aos **docentes** do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, que contribuíram de maneira significativa com minha formação, compartilhando conhecimento e experiências.

Aos **Juízes** que dedicaram seu tempo na validação do material, possibilitando resultado satisfatório.

Às **gestantes** que avaliaram cuidadosamente a cartilha e demonstraram tanto interesse em conhecer o material.

À **banca examinadora**, que aceitou contribuir com a dissertação em pleno fim de ano. Obrigada de coração.

*“E tudo o que fizerdes, seja em palavra, seja em ação, fazei-o em nome do Senhor Jesus,
dando por Ele graças a Deus Pai” (Colossenses 3:17)*

RESUMO

Introdução: a vacinação é uma aliada para reduzir as infecções e consequentemente a morbimortalidade por doenças preveníveis na gestação. Além disso, reduz a taxa de hospitalização, proporcionando melhores desfechos obstétricos e neonatais. Entretanto, enfrenta-se atualmente o fenômeno conhecido como “hesitação vacinal”, fenômeno que é considerado uma ameaça à saúde global, pois é complexo e multifatorial e pode acarretar em malefícios para a população. Vale destacar a necessidade de intervenções de educação em saúde, mediada por variados tipos de tecnologias, como as cartilhas educacionais, para que haja aumento no conhecimento das pessoas sobre a vacinação na gestação. O profissional de enfermagem desempenha papel relevante nesse cenário. **Objetivo:** analisar o desenvolvimento e validação de uma cartilha educacional para gestantes sobre vacinação na gravidez. **Método:** estudo metodológico desenvolvido em três etapas: desenvolvimento da cartilha educacional sobre vacinação na gravidez; validação do conteúdo e da aparência com juízes; avaliação semântica com o público-alvo. Para o desenvolvimento da cartilha educacional, foi utilizado um modelo processual que enumera três aspectos a serem considerados, que são: linguagem, layout e ilustração. Para a validação do conteúdo e da aparência por juízes expertises, foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) e o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educativa em Saúde (IVATES), com a coleta de dados sendo realizada em agosto e setembro de 2024. Para a avaliação da semântica com a população alvo, foi utilizado o *Suitability Assessment of Materials* (SAM) e a coleta de dados ocorreu em novembro de 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, sob parecer nº 6.980.926. **Resultados:** para a construção da cartilha houve o auxílio de um profissional ilustrador e foi realizada ampla revisão bibliográfica, abordando as cinco vacinas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde para gestantes: Influenza, Covid-19, dT/dTpa e Hepatite B. Participaram da etapa de validação de conteúdo e aparência 13 enfermeiros, com IVC foi de 0,99 e IVA 1,00. Quatorze gestantes participaram da terceira etapa, a de avaliação semântica, que obteve ICS de 0,97. **Conclusão:** foi desenvolvido um material seguro e confiável para ser utilizado em ações de educação em saúde sobre vacinação para gestantes. A cartilha foi validada por juízes e avaliada por gestantes. Recomenda-se a realização de um estudo de intervenção que avalie a efetividade da tecnologia educacional sobre o comportamento de hesitação vacinal de gestantes.

Palavras-chave: vacinação; gravidez; educação em saúde; estudo de validação; enfermagem; enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: vaccination is an ally in reducing infections and consequently morbidity and mortality due to preventable diseases during pregnancy. It also reduces the hospitalization rate, providing better obstetric and neonatal outcomes. However, we are currently facing the phenomenon known as “vaccine hesitancy.” This phenomenon is considered a threat to global health, as it is complex and multifactorial and can cause harm to the population. It is worth highlighting the need for health education interventions mediated by various types of technologies, such as educational booklets, so that people's knowledge about vaccination during pregnancy can increase. Nursing professionals play a relevant role in this scenario.

Objective: to analyze the development and validation of an educational booklet for pregnant women about vaccination during pregnancy. **Method:** methodological study developed in three stages: development of the educational booklet on vaccination during pregnancy; validation of content and appearance with judges; semantic evaluation with the target audience. For the development of the educational booklet, a procedural model was used that lists three aspects to be considered, which are: language, layout and illustration. For the validation of content and appearance by expert judges, the Instrument for Validation of Educational Content in Health (IVCES) and the Instrument for Validation of Appearance of Educational Technology in Health (IVATES) were used, with data collection being carried out in August and September 2024. For the evaluation of semantics with the target population, the Suitability Assessment of Materials (SAM) was used and data collection took place in November 2024. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Center for Health Sciences, Federal University of Pernambuco, under opinion No. 6.980.926. **Results:** a comprehensive literature review was conducted to develop the booklet, covering the five vaccines recommended by the National Immunization Program of the Ministry of Health for pregnant women: Influenza, Covid-19, dT/dTpa, and Hepatitis B; and the assistance of a professional illustrator was provided. Thirteen nurses participated in the content and appearance validation stage, and the CVI was 0.99 and VAT was 1.00. Fourteen pregnant women participated in the third stage, semantic evaluation, which obtained a CVI of 0.97. **Conclusion:** a safe and reliable material was developed to be used in health education actions on vaccination for pregnant women. The booklet was validated by judges and evaluated by pregnant women. It is recommended that an intervention study be conducted to evaluate the effectiveness of educational technology on the vaccine hesitancy behavior of pregnant women.

Keywords: vaccination; pregnancy; health education; validation study; nursing; obstetric nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma dos procedimentos metodológicos para o desenvolvimento e validação da tecnologia educacional, tipo cartilha. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.	34
Figura 2 – Mapa das Regiões de saúde no município de Jaboatão dos Guararapes. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.	39
Figura 3 – Primeira versão da cartilha educacional. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.	44
Figura 4 – .. Segunda Versão da Cartilha Educacional. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.	51
Figura 5 – Versão final da Cartilha Educacional. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Interpretação do Índice de Facilidade de Leitura de Flesh. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.....	35
Quadro 2 – Requisitos adaptados para definição de juízes proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para seleção e recrutamento na temática proposta. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.....	37
Quadro 3 – Sugestões propostas pelos juízes para correções referentes ao conteúdo do material educativo. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.	48
Quadro 4 – Sugestões propostas pelos juízes para correções referentes a aparência do material educativo. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.	50
Quadro 5 – Comentários realizados pelas gestantes no momento da coleta. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.	54

LISTA DE TABELAS

<u>Tabela 1 – Caracterização da amostra das variáveis numéricas de juízes. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.....</u>	45
<u>Tabela 2 – Caracterização da amostra de juízes. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.....</u>	46
<u>Tabela 3 – Validade de conteúdo do material educacional. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.....</u>	47
<u>Tabela 4 – Validade de aparência do material educacional. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.....</u>	50
<u>Tabela 5 – Caracterização da amostra de gestantes. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024..</u>	53
<u>Tabela 6 – Validade de semântica do material educacional. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.....</u>	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICS	Índice de Concordância Semântica
IVA	Índice de Validade de Aparência
IVATES	Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNI	Programa Nacional de Imunização
RE	Revisão de Escopo
RN	Recém-Nascido
SAM	<i>Suitability Assessment of Materials</i>
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.1	PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO DO BRASIL: SUCESSOS E DESAFIOS PARA VACINAÇÃO DE GESTANTES	23
3.2	ADESÃO E HESITAÇÃO VACINAL NA GESTAÇÃO	26
3.3	PRÉ-NATAL, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PROFISSIONAL ENFERMEIRO	28
3.4	TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA.. 31	
4	MÉTODO	34
4.1	TIPO DE ESTUDO	34
4.2	DESENVOLVIMENTO DA CARTILHA EDUCACIONAL	35
4.3	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA DA CARTILHA EDUCACIONAL	36
4.4	AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DA CARTILHA EDUCACIONAL	38
4.5	ANÁLISE DE DADOS	40
5	ASPECTOS ÉTICOS	42
6	RESULTADOS	43
6.1	DESENVOLVIMENTO DA CARTILHA EDUCACIONAL	43
6.2	PROCESSO DE VALIDAÇÃO DA CARTILHA “VACINAÇÃO NA GRAVIDEZ”	45
6.3	AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DA CARTILHA “VACINAÇÃO NA GRAVIDEZ” .. 53	
7	DISCUSSÃO	58
8	CONCLUSÃO	62
	REFERÊNCIAS	63
	APÊNDICE A – CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES	71
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE	72
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES	74

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PÚBLICO-ALVO)	76
APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAR O PERFIL DAS GESTANTES	78
ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	79
ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA.....	80
ANEXO C – SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS (SAM) - TRADUZIDO	81
ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	83

1 INTRODUÇÃO

A gestação configura fator de risco para aquisição de diversas complicações, entre elas as infecções. Isso acontece devido à baixa da imunidade que ocorre de maneira fisiológica nesse período. Nesse cenário, a vacinação é uma aliada para reduzir as infecções e consequentemente a morbimortalidade por doenças preveníveis nas gestantes. A vacina contra hepatite B, influenza, covid-19, difteria, tétano e coqueluche contribuem para que a pessoa que gesta e o bebê não adoeçam, reduzindo a taxa de hospitalização de ambos, proporcionando melhores desfechos obstétricos e neonatais (ACOG, 2023; Rosa *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2021).

A importância da vacinação está relacionada ao combate de infecções. A vacina da hepatite B protege contra a doença viral causada pelo tipo B da hepatite, que acomete principalmente as células hepáticas. A da difteria e tétano (dT) protege contra a difteria – que acomete principalmente o trato respiratório – e o tétano, protegendo o recém-nascido (RN) do tétano neonatal, que gerou, no Brasil, muitas complicações e óbitos devido a infecção com a bactéria. Após a disponibilidade da vacinação no ano de 1991, o número de casos saiu de aproximadamente 250 em 1992 para zero no ano de 2022 (Brasil, 2022b, 2024; Canezin; Hubie, 2023).

A coqueluche também é uma infecção respiratória que tem como principal sintomatologia a tosse seca, causada por bactéria que pode gerar complicações graves no RN. A proteção contra a doença é conferida por meio da vacina dTpa. O imunobiológico que protege contra infecções por influenza e a covid-19 são consideradas uma das medidas mais eficazes para evitar casos graves e óbitos por gripe e covid-19. Este último imunobiológico é fruto de estudos intensos em contexto pandêmico, que reduziu significativamente o número de óbitos de pessoas grávidas (ACOG, 2023; Brasil, 2022a, 2024).

A importância da vacinação está correlacionada com o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que diz respeito à saúde e bem-estar e inclui dentre as metas: reduzir a mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos; reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos; e apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas (NAÇÕES UNIDAS, 2024). Destaca-se que, até o ano de 2024, as metas não foram alcançadas no que se refere à redução da mortalidade materna e neonatal (NAÇÕES UNIDAS, 2024).

Ademais, há fortes evidências científicas sobre os benefícios dos imunobiológicos para o binômio mãe e recém-nascido mãe e recém-nascido: redução do número de tétano

neonatal (Canezin; Hubie, 2023); redução da mortalidade materna e neonatal com a vacinação do covid-19 (Souza; Ribeiro, 2024), proteção contra a hepatite B e influenza para ambos (Brasil, 2024; Lins *et al.*, 2023). Apesar disso, enfrenta-se o fenômeno conhecido como “hesitação vacinal”, que é definido como o atraso na aceitação ou a recusa das vacinas apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação. Esse fenômeno é considerado uma ameaça à saúde global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois é complexo e multifatorial e pode acarretar em malefícios para a população global. Isso porque a decisão de não fazer uso dos imunobiológicos coloca em risco a saúde da população de maneira geral, assim como das gestantes que fazem parte do grupo de risco e RN que não possui sistema imunológico eficiente para combater infecções (Celep *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Até o início do mês de novembro de 2024, o Ministério da Saúde (MS) divulgou que nenhum estado do Brasil atingiu as metas previstas para a cobertura da vacina bivalente contra covid-19, que é pelo menos de 90%. Os estados que apresentam o maior número de vacinados foram São Paulo, seguido de Minas Gerais e Bahia (Brasil, 2024). Ainda sobre os dados da baixa cobertura, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSus) traz que no ano de 2022 a cobertura vacinal para hepatite B foi de 77,24%, sendo a região Norte com menor cobertura (71,57%) e a região Sul com a maior taxa de vacinação (83,30%), seguida da região Centro-Oeste (80,67%). A cobertura vacinal de dTpa em gestantes foi de 46.94% no país e a região que apresentou maior cobertura foi o Centro-Oeste com (58,75%), seguida da região Norte com 54,12% (Brasil, 2022b).

Dentre os motivos que contribuem para baixa cobertura vacinal durante a gestação, destacam-se: insegurança quanto consequências dos imunobiológicos; falta de orientações pelos profissionais de saúde durante o pré-natal; preocupação quanto aos riscos associados ao feto; falta de informação/orientação sobre os benefícios para o binômio; falta de informação sobre complicações das infecções e as *fake news* divulgadas nas mídias, principalmente ao que se refere a vacina covid-19 (Vasconcelos *et al.*, 2023).

Vale destacar a necessidade de intervenções de educação em saúde para que haja aumento no conhecimento das pessoas sobre a vacinação na gestação. O conhecimento auxilia para eliminação dos mitos e medos apresentados, o que poderá contribuir para elevar a adesão vacinal. Nesse contexto, o profissional de saúde deve atuar investindo em orientações que possibilitem a emancipação dos sujeitos e auxiliem na construção de novos saberes, hábitos saudáveis de vida e no abandono de mitos. Esse incentivo pode ocorrer em todos os níveis de atenção, aproveitando todos os momentos oportunos para falar sobre a temática (Marinho *et*

al., 2022; Oliveira *et al.*, 2018).

O profissional de enfermagem desempenha papel relevante em todo processo de imunização, desde a cadeia de frio, coordenação de atividades relacionadas a vacinação e distribuição, até a administração propriamente dita da vacina (Soares *et al.*, 2022). O enfermeiro também realiza busca ativa dos não vacinados, facilita momentos de diálogo com os usuários do serviço de saúde, assim como atua no desenvolvimento de tecnologias educacionais que visam orientar as pessoas sobre a temática. Nessa condição de educador em saúde e na prestação de um serviço que visa a integralidade do cuidado e escuta qualificada, o enfermeiro possibilita trocas de saberes, obtenção e/ou adequabilidade de conhecimento e facilita o desenvolvimento das habilidades do indivíduo no que se refere a realizar escolhas mais seguras para a saúde (Dike *et al.*, 2023; Falcão, 2023; (Marinho *et al.*, 2022).

Nesse cenário, é possível a utilização de muitos tipos de tecnologias sobre vacinação na gestação, tais como: videoconferência (Dudley *et al.*, 2022), aulas e cursos (Bechini *et al.*, 2019), mensagens informativas (Kaufman, 2020), cartazes (Panda; Stiller; Panda, 2011), cartilhas (Oliveira *et al.*, 2018), lembretes de texto (Jordan, 2015), teleducação (Momani *et al.*, 2023), entre outros. Todas essas maneiras de interações entre o usuário do serviço e o profissional, que podem ser individuais ou em grupo, visam promover a saúde e trazer benefícios para o público-alvo (Bechini *et al.*, 2019; Choudhury; Choudhury, 2022).

Diante das possibilidades de tecnologias, a cartilha educacional tem se mostrado um recurso de educação em saúde eficiente e pode ser utilizada pelos profissionais para abordar diversas temáticas (Leal *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2018). Um estudo metodológico, que desenvolveu e validou uma cartilha para a prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV), demonstrou que a tecnologia aumentou o conhecimento sobre o tema a curto e em longo prazo, bem como aumentou os cuidados das mulheres que tiveram acesso à informação por meio da tecnologia educacional ofertada (Lima *et al.*, 2017). Um ensaio clínico randomizado realizado com o objetivo de avaliar os efeitos de uma intervenção educacional, tipo cartilha, no conhecimento, na atitude e na prática das gestantes sobre o uso dos alimentos regionais, mostrou que as gestantes do grupo de intervenção (as que receberam informação por meio da cartilha) apresentaram adequabilidade do conhecimento, atitude e prática sobre o uso dos alimentos regionais quando comparados ao grupo controle (Oliveira *et al.*, 2018).

Dentre outros benefícios trazidos pela cartilha, destaca-se que, com essa tecnologia, é possível elaborar um material que possua uma linguagem verbal e não verbal compatível com as informações que se pretende transmitir, que sejam culturalmente relevantes, interessantes e

compreensíveis para o público-alvo. Além disso, é possível ter acesso de forma impressa e digital (Moreira; Nóbrega; Silva, 2003).

Nesta pesquisa, foi realizada uma revisão de escopo (RE) para fundamentação teórica. A RE objetivou mapear as ações de educação em saúde sobre vacinação realizadas no momento da gravidez. A busca dos estudos foi realizada nas fontes de dados MEDLINE/PubMed, SCOPUS, LILACS, Scielo, CINAHL, Web of Science e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, resultando em 35 estudos. A partir dos resultados, identificou-se a carência de material educacional para gestantes que aborde todo o calendário vacinal brasileiro, que seja de fácil acesso e baixo custo, com linguagem acessível, ilustrativo e de possível entendimento também para pessoas com baixa escolaridade. A RE encontrou vídeos, panfletos, folders, uso de mensagens de textos e jogos referentes às vacinas específicas da gestação, sendo a influenza e dTpa as mais presentes (Bechini *et al.*, 2019; Choudhury; Choudhury, 2022; Dudley *et al.*, 2022; Jordan, 2015; Kaufman, 2020; Momani *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2018; Panda; Stiller; Panda, 2011). A carência de um material que aborde, de maneira didática, todas as vacinas do calendário nacional de imunização brasileiro para gestantes fortalece a necessidade e justificativa do presente estudo. Além disso, com uma cartilha sobre vacinação, disponível de forma gratuita, é possível promover conhecimento acerca dos benefícios trazidos pelos imunobiológicos, acompanhado da iniciativa de vacinar-se das gestantes.

A caderneta da gestante disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), em sua página 17, informa as vacinas que devem ser administradas na gestação (Brasil, 2022c). Entretanto, destaca-se que a informação disponível na cartilha não aparece de maneira ilustrada, lúdica, para que chame a atenção da gestante e dos parceiros para a importância da adesão. A informação encontra-se no tópico intitulado “Conheça os principais exames que você deve realizar durante o pré-natal e as vacinas que você deve tomar durante a gestação” e, dessa maneira, não está disponível de forma individualizada sobre o tema.

O presente estudo justifica-se devido à baixa adesão vacinal no período gestacional, somada com o risco maior da gestante e RN de contrair e agravar infecções, podendo gerar morte. É urgente a necessidade de estudos que possam desenvolver tecnologias desse assunto, que fale sobre os benefícios do imunobiológico disponíveis no SUS e a importância de se vacinar. Sendo assim, uma cartilha educacional é uma tecnologia de fácil acesso e baixo custo que, somada às consultas com profissional de saúde, pode contribuir para o aumento do conhecimento das gestantes, gerar reflexão e aumentar a adesão vacinal.

Diante do exposto, a pesquisa buscou responder às seguintes questões de pesquisa:

qual a validade de conteúdo e de aparência de uma cartilha educacional sobre vacinação destinada às gestantes, segundo juízes? A cartilha educacional desenvolvida e validada é compreensível para gestantes?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o desenvolvimento e validação de uma cartilha educacional para gestantes sobre vacinação na gravidez.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Desenvolver uma cartilha educacional direcionada para a promoção da vacinação de gestantes;
- b) Validar o conteúdo e a aparência da cartilha educacional com juízes;
- c) Avaliar a semântica da cartilha educacional com gestantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO DO BRASIL: SUCESSOS E DESAFIOS PARA VACINAÇÃO DE GESTANTES

As políticas públicas de saúde são essenciais para o desenvolvimento de um país. Elas norteiam reflexões, estratégias e ações para atender às necessidades de saúde da população de maneira geral. Essas políticas intencionam a garantia de direitos, a saúde de qualidade, uma assistência universal e um cuidado equânime, visando reduzir as desigualdades, aumentar a humanização da assistência, entre outros. As informações mostram que as políticas públicas são importantes para a construção de uma sociedade justa, segura e sustentável (Pase *et al.*, 2023).

A garantia dos direitos da população tem marco em 1948 com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que garante os direitos da população sem distinção de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política, origem nacional ou social, fortuna, nascimento ou de qualquer outra situação (NAÇÕES UNIDAS, 1948). Tais garantias foram ainda mais detalhadas e fundamentadas com a Constituição Federal de 1988, em vigor na atualidade, que, dentre outras perspectivas, assegura a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Tal exigência levou à criação de políticas públicas que possibilitam saúde para o ser humano de maneira a proporcionar qualidade de vida e dignidade humana (Brasil, 1988).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é um exemplo dessas ações que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população. Trata-se de um programa brasileiro, reconhecido internacionalmente, criado em 1973 com o intuito de organizar e implementar ações de vacinação em todo o país. Esse programa é responsável por planejar, coordenar e executar estratégias para a vacinação da população, visando prevenir, controlar e até erradicar doenças transmissíveis preveníveis (Brasil, 2013a).

As campanhas de vacina, no Brasil, existem desde o século 19, entretanto não eram organizadas e sistematizadas de forma a combater doenças com eficácia. Até a década de 60, as campanhas eram pontuais e direcionadas com o intuito de combater epidemias de febre amarela, peste bubônica e varíola, por exemplo. Após evolução da ciência, entendeu-se a necessidade da vacinação em massa para reduzir número de adoecimento e óbito por doenças imunopreveníveis. Com o surgimento do PNI, houve elaboração de estratégias para organizar a vacinação do país e, dessa forma, mudanças significativas na vigilância epidemiológica começaram a acontecer no que se refere à incidência de doenças (Brasil, 2013a, 2022; Santos;

Almeida, 2024).

O PNI foi institucionalizado pela Lei Nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, trouxe a vacina como um direito e é referência mundial em saúde pública e imunização. Desde então apresentou excelentes resultados, incluindo a erradicação da poliomielite e controle de outras infecções, como o sarampo, a varíola e o tétano. O programa disponibiliza vacinação gratuita pelo SUS, com mais de 40 imunobiológicos disponíveis para toda população brasileira de forma gratuita (Brasil, 2013a).

Em 1990, com a criação do SUS, o conceito de saúde foi ampliado e muito se pensou em um sistema que disponibilize “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (Brasil, 1990, p. 1). Através dessa perspectiva, houve ainda mais ampliação dos investimentos, estudos e interesse na área da saúde (Santos; Almeida, 2024).

Os estudos sobre vacinação também cresceram, mas não avançaram na mesma velocidade para as gestantes. Apenas no ano de 1992 houve a implantação do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal, doença infecciosa aguda grave que elevou o número de mortalidade neonatal nesse período. Vale destacar que, entre 1992 e 2022, houve redução dos números de casos dessa doença, alcançando o marco de nenhum caso em 2022, conforme referências mais atuais (Brasil, 2022b). A vacinação em questão foi focada para mulheres em idade fértil, de 15 a 49 anos, gestantes ou não (Brasil, 2013a, 2022; Canezin; Hubie, 2023).

Diante dos avanços, no ano de 1999, houve a criação da *Global Alliance for Vaccine and Immunization*, conhecido como Aliança Gavi, parceria de iniciativa pública e privada com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal, criar acesso igualitário às políticas de vacinação dos países ricos e pobres e introduzir tecnologias inovadoras de imunização. O Brasil participa da Aliança com o compromisso de garantir a equidade de acesso aos insumos necessários através de doações de vacinas e com investimentos para que as mudanças alcancem as necessidades de saúde da população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

No ano de 2009 houve uma pandemia causada pelo vírus Influenza A (H1N1). Até o fim da pandemia (agosto de 2010), foram registradas mais de 18.449 mortes pela doença em todo o mundo. No Brasil, 225 (6,9%) mulheres vieram a óbito em decorrência da infecção nesse período. Para reafirmar o menor avanço no período gestacional, destaca-se que a vacinação só se tornou disponíveis para pessoas grávidas no ano de 2011, mesmo esse público sendo considerado grupo de risco no momento pandêmico e sofrendo fortes complicações com a infecção causada pelo vírus (Brasil, 2013a; Febrasgo, 2021).

Devido a grandes surtos de coqueluche, a partir de 2012 houve recomendação para administrar a vacina dTpa em gestantes, com o intuito de promover proteção ao neonato. A doença é uma infecção que acomete o trato respiratório, comum a todas as idades. Os menores de 2 meses, que não podem ser vacinados, tornam-se mais suscetíveis a contrair a doença, podendo gerar quadros graves, hospitalização e até óbito (Sawyer, 2013).

No final de 2019, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) surgiu e trouxe, meses depois, um contexto pandêmico, acarretando em complicações respiratórias agudas graves e hospitalização para uma parcela dos infectados, principalmente os que compunham o grupo de risco. No Brasil, entre os meses de janeiro e agosto de 2020, 5.174 gestantes foram hospitalizadas devido Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e em 43,6% foi confirmado o diagnóstico de covid-19. As demais hospitalizações ocorreram decorrentes de influenza, outros vírus respiratórios, outros agentes etiológicos, 35,4% por SRAG não especificado e 18,5% estavam em investigação. Além disso, o Brasil confirmou 135 óbitos em gestantes causados pela infecção com o novo vírus. Mesmo diante do fator de risco, a vacinação para as gestantes só foi permitida após alguns meses da liberação do imunobiológico para o público adulto (Febrasgo, 2021).

Atualmente, após avanços com a elaboração de políticas públicas, o calendário vacinal da gestante na rede pública possui quatro vacinas: hepatite B, covid-19 (uma dose a cada gestação), dT e dTpa (que deve ser administrada a partir da 20ª semana de gestação até 45 dias de puerpério). Possui, ainda, a influenza (vacina de campanha) (Brasil, 2024).

Ademais, a temática em questão também tem relação com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada em 2004, que objetiva, dentre outros aspectos, promover a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, favorecendo a redução da mortalidade materna e neonatal. Dessa maneira, é necessário fortalecer ações de prevenção (incluindo vacinação), promoção da saúde, assistência qualificada e recuperação da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo de vida: quando adulta, na gravidez e pós-parto e no climatério (Brasil, 2011).

Diante da evolução dos direitos das pessoas, o Estado passou a ter mais responsabilidades sobre a saúde e foram desenvolvidos, de maneira gradual, esforços públicos, já citados anteriormente, que asseguram a vacinação e os direitos das mulheres e RNs na promoção e prevenção de agravos, o que possibilitou, na atualidade, o aumento do número de vacinados quando comparado a períodos históricos de grande hesitação vacinal, como por exemplo a revolta da vacina (Brasil, 2023; Canezin; Hubie, 2023).

As atividades de vacinação de alta qualidade (Avaq) fazem parte dos esforços

mencionados do PNI. Essas atividades são responsáveis pela redução e/ou eliminação de doenças imunopreveníveis – como varíola, poliomielite e tétano neonatal – e existem há mais de 40 anos. Para alcançar os objetivos, são necessários microplanejamentos realizados por profissionais em nível local, faz parte do reconhecimento da realidade do lugar específico e inclui: atividades de rotina do programa de imunização, campanhas, intensificações de vacinações, vacinação em domicílio (Brasil, 2023).

Esse processo acarretou em redução de incidência de doenças imunopreveníveis, reduziu hospitalização e mortalidade no Brasil (Brasil, 2022b; Silva *et al.*, 2021).

3.2 ADESÃO E HESITAÇÃO VACINAL NA GESTAÇÃO

A adesão vacinal é o ato de aderir, apoiar e passar a fazer parte da vacinação, sendo importante para segurança materna e fetal, pois auxilia na manutenção da saúde e reduz agravos e hospitalização nesse público. Entretanto, a taxa de vacinação está abaixo do esperado (90%), o que pode comprometer a integralidade do cuidado no período gestacional (Mintzfeld Branco *et al.*, 2024).

Alguns aspectos contribuem para que um município atinja a cobertura vacinal, dentre eles: boa cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF); maior número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por mil habitantes; realização de busca ativa; e satisfação do usuário com o cuidado recebido nos locais de saúde (Holanda; Oliveira; Sanchez, 2022). Além disso, o conhecimento sobre a vacina, seus benefícios e as possíveis complicações que a ausência do imunobiológico pode trazer também configura fator protetor para a vacinação, aumentando a adesão vacinal (Job *et al.*, 2024).

Níveis de escolaridade maior também é fator protetor na escolha de se vacinar. Essa variável pode estar relacionada, além de maior discernimento, com a capacidade de distinguir notícias falsas sobre vacinas, assim como a busca por informações fidedignas relacionadas com a temática (Sousa *et al.*, 2024). Em um estudo retrospectivo realizado com gestantes no Rio de Janeiro, o número de consultas de pré-natal dentro do padrão mínimo estabelecido pelo MS (6 consultas) também se mostrou variável protetiva para a adesão vacinal (Borges *et al.*, 2023).

Uma revisão sistemática, realizada com o objetivo de identificar as barreiras e os facilitadores para a vacinação contra influenza, coqueluche/tosse convulsa e covid-19 durante a gravidez, evidenciou que dentre os facilitadores para a adesão vacinal estão a recomendação de profissionais de saúde, fácil acesso à vacina, orientação específica sobre os benefícios e a

segurança da vacinação e influências sociais positivas de familiares e amigos (Razai *et al.*, 2024).

Um estudo revelou alguns sentimentos presentes nas gestantes antes da vacinação. Entre eles estão estresse (87,61%), medo (50,44%) e ansiedade (40,7%). Os resultados destacam a necessidade de momentos de escuta qualificada e comunicação eficaz, assim como o fornecimento de fontes seguras de conhecimento para que os sentimentos negativos sejam reduzidos e a segurança na vacinação aumente (Sousa *et al.*, 2024).

Um estudo realizado entre 2010 e 2020 no estado de Minas Gerais, sobre a cobertura vacinal contra influenza em gestantes, mostrou que o índice de vacinação apresentou, em sua maior parte, uma tendência estacionária. Além disso, o ano de 2011 foi o que apresentou menor taxa de vacinação (49,72%), seguida do ano de 2010 (64,45%). No ano de 2015 houve a maior cobertura vacinal dentre os anos estudados (88,20%). Mesmo assim, não atingiu a meta de 90% estipulada pelo MS (Brandão *et al.*, 2022).

No ano de 2022, a cobertura vacinal para dTpa gestante não alcançou 60% em nenhuma região do país. Esses dados contribuem para maior incidência da infecção bacteriana e mais possibilidade de hospitalização (Brasil, 2024).

Os dados apontam para o fenômeno da hesitação vacinal, que é tratada pela OMS, em 2019, como uma das dez principais ameaças a saúde pública. É o atraso ou a recusa em receber as vacinas recomendadas, mesmo havendo disponibilidade nos locais de saúde. Trata-se de um fenômeno multifatorial que se intensifica ou ameniza de acordo com o contexto e o tipo de vacina e que, por essa razão, é de difícil resolução (MacDonald, 2015).

Quando se trata de novos imunobiológicos, a resistência à vacinação é ainda maior. Uma revisão integrativa, realizada com o objetivo de analisar as publicações relacionadas com a adesão de gestantes à vacinação no contexto de pandemias, mostrou que dentre os fatores que interferem na não adesão estão a desconfiança e preocupações sobre a segurança da vacina na gravidez ou para a saúde do feto, além da falta de informações e desconhecimento dos benefícios da vacina. Em contrapartida, os motivos que geram a escolha da vacinação são a recomendação durante o pré-natal, o desejo de proteger o filho, o conhecimento sobre a pandemia e a preocupação com o risco de infecção (Vasconcelos *et al.*, 2023).

Referente as investigações com novas vacinas, um estudo multicêntrico buscou conhecer os facilitadores e as barreiras para a vacinação com uma nova vacina contra *Streptococcus* do Grupo B entre mulheres grávidas. Os resultados mostraram que, entre as mulheres que provavelmente não receberam a vacina, a incerteza sobre o dano potencial de

uma nova vacina foi o tema predominante nos discursos (Job *et al.*, 2024).

A disponibilidade da internet, as notícias online e a dificuldade em encontrar fontes confiáveis para esclarecer dúvidas possuem uma relação significativa e foram consideradas barreiras na adesão vacinal. O estudo mostrou a importância de considerar qual o contexto digital e quais as fontes de informação utilizadas pelas gestantes. Além disso, os autores destacaram a importância de realizar ações de educação sobre benefícios dos imunobiológicos (Sousa *et al.*, 2024).

A hesitação em receber a vacina acontece também fora do Brasil. Uma revisão narrativa da literatura trouxe que, dentre os motivos para mulheres grávidas não aceitarem a vacina estão: preocupação com os efeitos colaterais; falta de confiança na segurança da vacina; baixa percepção do risco de infecção relacionado à doença; desinformação; nunca ter recebido vacina; custo da vacina; e hesitação conjugal (Mitchell; Schulkin; Power, 2023).

Uma revisão sistemática, que trouxe estudos dos continentes asiático, Europeu e Americano, mostrou que o conhecimento das gestantes sobre vacinas é baixo, principalmente entre aquelas com menor escolaridade. A crença quanto à eficácia e segurança da vacina contra influenza também são baixas nesse público, enquanto já ter feito uso do imunobiológico alguma vez mostrou-se fator de contribuição na decisão de vacinar-se. Dessa forma, a falta de conhecimento gera a baixa aceitação do imunobiológico (Self; Ferreira; Rêgo, 2024).

Diante do exposto, a decisão de vacinar ou não vacinar é complexa e envolve múltiplos fatores, tais como nível educacional, local de busca de acesso à informação, reconhecer *fake news*, receber orientação nos serviços de saúde e já ter feito uso do imunobiológico. Sendo assim, são necessárias estratégias que ofereçam às gestantes informações de qualidade sobre as vacinas, sendo o pré-natal um momento oportuno para essa execução (Job *et al.*, 2024; MacDonald, 2015; Self; Ferreira; Rêgo, 2024; Vasconcelos *et al.*, 2023).

3.3 PRÉ-NATAL, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PROFISSIONAL ENFERMEIRO

O acompanhamento de pré-natal objetiva assegurar o desenvolvimento saudável da pessoa que gesta e do feto durante a gestação. Os cuidados dispensados permitem uma gravidez e parto com menores riscos para a mãe e para o bebê, pois o pré-natal também permite o diagnóstico precoce das complicações, gerando intervenções oportunas e qualificadas para cada situação (Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2024).

O MS estabelece que o acompanhamento deva iniciar tão logo seja descoberto a gestação, preferencialmente até a 12ª semana. A captação precoce de gestantes, juntamente com o acompanhamento qualificado, periódico e contínuo, assegura melhores desfechos clínicos, obstétricos e neonatais. Destaca-se que o acompanhamento não se restringe apenas aos aspectos biológicos, mas os aspectos psicossociais são também considerados e avaliados (Brasil, 2012).

Em uma perspectiva holística, o pré-natal da parceria tem se mostrado eficiente e necessário nos cuidados da APS. A iniciativa trata de um direito que está explícito no sexto passo dos “10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica” e envolve cuidados com a saúde da parceira e/ou parceiro, possibilitando acesso aos serviços de saúde, como por exemplo a vacinação e a realização de testes-rápidos, exames e assistência odontológica. Nesse contexto, as atividades educacionais preventivas e de promoção da saúde devem ser realizadas pelos profissionais do serviço, além dos cuidados biológicos (Brasil, 2012).

O pré-natal, quando realizado conforme as recomendações do MS e por um profissional capacitado, é eficaz na redução da mortalidade materna, neonatal e infantil. Destaca-se que a redução desses índices reflete um desafio global, pois não foi atingida a velocidade de queda programada nas agendas políticas (Brasil, 2012).

Estudos revelam que apenas o início precoce e o número de consultas não são suficientes para descrever a qualidade do pré-natal e detectar complicações durante a gestação, é necessário também, durante o acompanhamento, precisão na solicitação de exames, agilidade nos encaminhamentos, exames físicos detalhados e orientações oportunas (Ruschi *et al.*, 2018; Tintori *et al.*, 2022).

A assistência adequada e criteriosa possibilita promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce de complicações, tais como eclâmpsia, diabetes, infecções sexualmente transmissíveis, parto prematuro, óbito fetal, entre outros. Os cuidados vão desde testes rápidos, exames laboratoriais e de imagens até a educação em saúde, que possibilita aquisição de conhecimento, quebras de mitos e trocas de experiências. Através das consultas, o profissional identifica os riscos, traça planos de cuidados e realiza intervenção adequada e individualizada para cada situação (Freitas *et al.*, 2023).

Dentre os aspectos importantes da consulta de pré-natal destaca-se a educação em saúde, que possibilita boas práticas da gestante no autocuidado e tomadas de decisão. Por meio das ações de educação em saúde, a gestante se torna corresponsável pela sua saúde e pela saúde do seu filho. Nesse cenário, a escuta qualificada é uma ferramenta importante para que o profissional identifique as necessidades e intervenha corretamente, ampliando a

efetividade das práticas em saúde (Brasil, 2013b).

A execução da educação em saúde pode acontecer de modo individual ou coletivo (grupos e rodas de gestantes), através de tecnologias, materiais impressos e/ou orientações verbais. É necessário que o responsável em promover a atividade encontre a melhor maneira de transmitir a informação e melhorar o entendimento para o público em questão para gerar transformações (Dudley *et al.*, 2022).

Os profissionais de Enfermagem possuem papel importante na APS. Entre as atividades desenvolvidas está o Pré-natal de Risco Habitual (PNRH). Esses profissionais também reconhecem a importância da educação em saúde no período gestacional. A realização de rodas de gestante, por exemplo, torna-se uma ferramenta na transmissão de informações, na troca de experiências e na interação entre as mulheres (Silva I. *et al.*, 2024).

Uma revisão integrativa, realizada com o objetivo de retratar a educação em saúde executada por enfermeiros na assistência pré-natal no Brasil, mostrou que são utilizadas várias estratégias para a realização da educação em saúde durante o pré-natal. Entre elas estão: as orientações durante as consultas (espaço mais utilizado para realizar educação em saúde, segundo o estudo); grupo de gestantes e rodas de conversa; jogos educativos; recursos audiovisuais e demonstrações (Santana *et al.*, 2023).

A revisão também traz o papel fundamental do Enfermeiro nas ações de educação em saúde, por ele ser o profissional mais próximo da comunidade. Entretanto, evidencia-se a necessidade de capacitação desses profissionais para que cada vez mais essas ações sejam efetivas e tragam conhecimento e mudanças de comportamento na população (Santana *et al.*, 2023). Diante desse cenário, os profissionais de saúde que prestam assistência pré-natal devem encorajar a vacinação contra covid-19 através de orientações para reduzir o número de infecções evitáveis (Silva M. *et al.*, 2024).

Contudo, existem desafios encontrados na prática, como por exemplo a acessibilidade dos usuários aos serviços em algumas regiões do Brasil, territórios sem cobertura da APS e a baixa qualidade na assistência pré-natal. (Leal *et al.*, 2020). Ademais, a prática de educação em saúde não alcança um número maior de pessoas e, quando essas práticas acontecem, são baseadas, muitas vezes, na metodologia de ensino tradicional/bancária, com a transmissão de conhecimento unidirecional, em que não há emancipação dos sujeitos e não promove autonomia no processo de ensino-aprendizagem (Silva *et al.*, 2022).

3.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA

A possibilidade da utilização da tecnologia educacional para instrumentalizar as práticas de educação em saúde tem mostrado resultados satisfatórios. Os materiais impressos são exemplos desse modo de instrumentalizar os momentos de interação entre cliente e profissional, possibilitando troca de saberes de maneira dinâmica e interativa (Bezerra, 2016; Meharry, 2012; Meharry *et al.*, 2014; Yudin *et al.*, 2010).

Um estudo com o objetivo de descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV descreveu a elaboração de um álbum seriado sobre amamentação, intitulado como “Eu posso amamentar o meu filho”, e demonstrou aumento da autoeficácia na amamentação entre as mulheres que foram orientadas no momento do pré-natal e aquelas que realizaram seis ou mais consultas. Além disso, houve aumento nos escores de conhecimento sobre o tema entre puérperas menores de 18 anos, com até nove anos de estudos e “do lar” (Lima *et al.*, 2023).

Outro estudo, com objetivo de conhecer a percepção de gestantes sobre o pré-natal coletivo mediado por tecnologia educacional à luz do pensamento da complexidade, trouxe a experiência do pré-natal coletivo, dessa vez com o auxílio de um fluxograma intitulado “Pré-natal da Cátia”, que mostrou ser uma ferramenta indutora de autorreflexão e autoconhecimento entre as gestantes. O estudo apresentou, ainda, que o espaço colaborativo resulta em tomadas de decisões autônomas e responsáveis. Com a tecnologia, as gestantes compreendem a importância das consultas, pois o fluxograma contribuiu para a visualização do percurso gravídico-puerperal completo, com inclusão do parceiro e da família no processo (Backes *et al.*, 2024).

Um jogo educacional de associação sobre as boas práticas de assistência ao parto e os direitos da mulher nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto mostrou-se efetivo no público-alvo no que se refere ao aumento do conhecimento. O estudo mencionado foi realizado com mulheres na Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Guarulhos-SP e evidencia, também, que a tecnologia utilizada possibilita exposição de conhecimento, é inovadora, lúdica e permite participação dos envolvidos, segundo as gestantes (D’Avila *et al.*, 2022).

A cartilha educacional é uma tecnologia leve, de fácil acesso e barata que possibilita conhecimento específico e confiável ao público a que se destina. Um exemplo é o estudo de Balsells *et al.* (2023), que construíram e validaram uma cartilha educacional para gestantes referente aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto, informações sobre trabalho de parto, violência obstétrica e direitos da gestante. Através do

estudo metodológico, foi criada uma tecnologia educacional inovadora e relevante que pode ser utilizada na consulta pré-natal.

Materiais impressos sobre gestação, pré-parto, parto, HIV, Sífilis e transmissão vertical, direitos das mulheres, vacinas, amamentação e alimentação encontram-se disponíveis e são materiais que podem ser oferecidos pelos profissionais de saúde para auxiliar no aumento do conhecimento e na mudança de comportamento das pessoas que gestam (Costa, *et al.*, 2020; D'Avila *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2018).

Há vários tipos de tecnologias que podem contribuir na promoção a saúde e prevenção de doenças referentes à temática de vacinação. Um estudo randomizado, realizado com gestantes (n = 135), com o objetivo de desenvolver e testar um panfleto intitulado “Gripe na Gravidez,” evidenciou que o grupo que recebeu o panfleto informou-se com uma visão geral da gripe, risco associado a mãe e filho, hospitalização, segurança da vacina e outras formas de prevenir gripe. Os resultados mostraram que o panfleto aumentou significativamente a percepção das mulheres grávidas sobre a segurança e os benefícios da vacina, bem como a aceitação geral da vacina (Meharry *et al.*, 2014).

A opção de jogo educacional também se mostrou benéfico. Em uma dissertação realizada com o objetivo de elaborar quatro jogos educativos, tipo tabuleiro, voltado à saúde da mulher para intervenções na gravidez, parto e nascimento, os jogos apresentavam informações referentes à alimentação, orientações quanto às queixas, vacinação, diferenças entre parto normal e cesárea e os cuidados pós-parto, e foram aplicados com 58 gestantes. Os resultados do estudo mostraram que o material possibilitou aumento do conhecimento e gerou entusiasmo nas participantes, bem como trouxe possibilidades de a participante tornar-se agente multiplicadora da saúde no contexto individual, familiar e social (Bezerra, 2016).

O vídeo educacional esites com informações sobre vacinas maternas e infantis também são exemplos de tecnologia que mostraram melhoras no conhecimento sobre vacinas na gestação e na infância entre gestantes (Momani *et al.*, 2023). Além disso, pacote de intervenções que incluiu a teleeducação com sessões telefônicas e mensagem de texto trouxeram benefícios no aumento da adesão vacinal contra a covid-19, o que contribuiu para o aumento da taxa de vacinação, redução da hesitação vacinal e consequente redução das taxas de infecção e hospitalização das gestantes (Dudley *et al.*, 2022).

É necessário destacar que nem todas as tecnologias apresentam resultados satisfatórios, com mudança de comportamento e conhecimento. Yudin *et al.* (2017), desenvolveram uma pesquisa para avaliar se lembretes por mensagens de texto aumentam a probabilidade de receber a vacina contra influenza entre gestantes. Nesse estudo, 108

mulheres receberam duas mensagens de texto semanais, por quatro semanas consecutivas, informando a recomendação da vacina contra influenza para gestantes e sobre a segurança durante a gravidez e a amamentação. Entretanto o desfecho não foi satisfatório e não houve resultados positivos na intervenção.

De modo semelhante, um estudo que buscou desenvolver uma intervenção em formato de animação para promover a adesão à vacina contra a gripe, aplicada a 24 gestantes, não apresentou resultado satisfatório na mudança de comportamento (Parsons *et al.*, 2021).

As tecnologias são ferramentas de educação em saúde que podem fazer parte dos momentos de orientação da pessoa que gesta e podem gerar mudanças de conhecimento e de atitude referente ao conteúdo abordado, como por exemplo a vacinação. O profissional de saúde deve favorecer momentos de diálogos, orientações e interações na consulta de pré-natal para melhorar desfechos clínicos e obstétricos maternos e fetais, assim como aumentar o vínculo entre equipe e cliente, o que facilitará o acesso ao serviço em outro momento oportuno (D'Avila *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2018).

4 MÉTODO

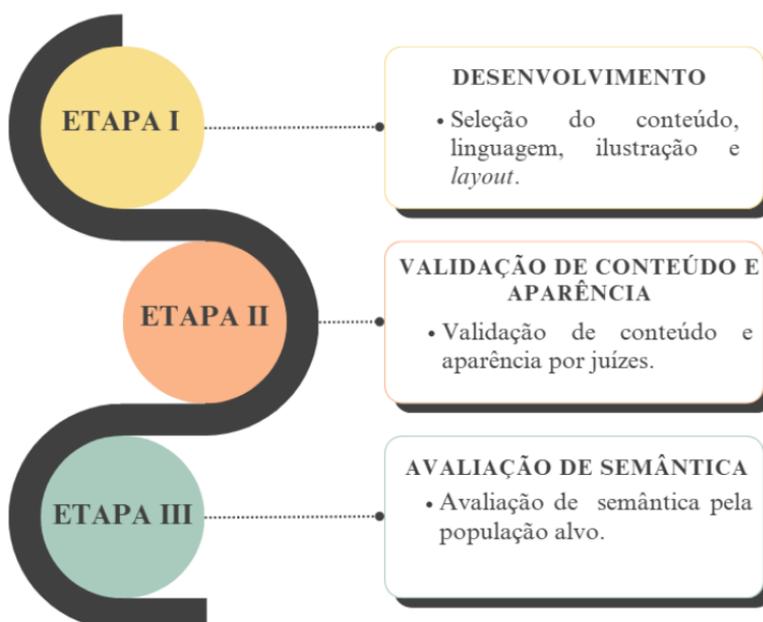
4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico que desenvolveu e validou uma tecnologia educacional tipo cartilha. Esse tipo de estudo tem por finalidade o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de pesquisas e visa garantir a validade de métodos, tornando-os confiáveis e precisos. O produto pode ser utilizado de maneira segura por outros pesquisadores da área de interesse e/ou pelo público-alvo ao qual o material foi destinado (Polit; Beck, 2011).

Para desenvolvimento da cartilha educacional foram necessárias três etapas metodológicas (Figura 1). A primeira etapa foi realizada por meio do desenvolvimento da cartilha, a partir dos resultados de uma Revisão de Escopo que teve como objetivo mapear as ações de educação em saúde sobre vacinação realizadas no momento da gravidez, manuais sobre vacinação de referências nacionais e internacionais e evidências científicas sobre o tema e escolha de ilustração, linguagem e leiaute. A segunda etapa refere-se à validação do conteúdo e da aparência por experts e a terceira etapa corresponde à avaliação da semântica com o público-alvo.

Após todas as fases, a cartilha passou por revisão de língua portuguesa com profissional da área.

Figura 1 – Fluxograma dos procedimentos metodológicos para o desenvolvimento e validação da tecnologia educacional, tipo cartilha. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.



Fonte: A autora, 2024.

4.2 DESENVOLVIMENTO DA CARTILHA EDUCACIONAL

Para o desenvolvimento da cartilha, foi utilizado o modelo processual proposto por Moreira, Nóbrega e Silva (2003), que enumera três aspectos a serem considerados na elaboração de um material educacional para que ele alcance o público-alvo: linguagem, leiaute e ilustração. No que se refere ao tema da cartilha, a revisão de escopo mostrou carência de material educacional que aborde as cinco vacinas disponíveis para a gestante no Brasil e, por isso, a cartilha traz os cinco imunobiológicos como tema, além da segurança da vacina e os benefícios para a mãe e para o bebê.

Para o desenvolvimento dos textos, foram utilizadas fontes legíveis, palavras curtas, conhecidas no cotidiano e com definições simples. Dessa forma, foi limitado/evitado o uso os termos científicos e foi utilizado o recurso linguístico de repetição das palavras mais importantes para melhor compreensão e fixação do conteúdo pelo público-alvo (Moreira; Nóbrega; Silva, 2003).

No processo de escrita foi utilizado o Índice de Facilidade de Leitura de *Flesh*, que mensura, por meio de escala, o grau de dificuldade de leitura e entendimento de um texto. O cálculo foi feito baseado no comprimento das palavras (contagem das sílabas) e das frases do texto. A pontuação é realizada de 0 até 100 (Quadro 1), sendo as pontuações mais altas as mais fáceis para leitura e compreensão.

Quadro 1 – Interpretação do Índice de Facilidade de Leitura de *Flesh*. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.

Valor do Índice	Leitura do texto
90-100	muito fácil
80-90	fácil
70-80	razoavelmente fácil
60-70	padrão
50-60	razoavelmente difícil
40-50	difícil
0-30	muito difícil

Fonte: Goldim (2003)

No que se refere às ilustrações, foram utilizadas aquelas de alta definição e boa qualidade. Ademais, elas auxiliam na explicação da temática, com cenas que fazem parte do cotidiano das pessoas. Essas últimas características facilitam a compreensão para aquelas

peças que não possuem níveis de escolaridade alto (Moreira; Nóbrega; Silva, 2003). Na escolha das características das personagens da cartilha, foi pensado em um material que pudesse retratar a diversidade cultural do Brasil. Dessa forma, as personagens ilustradas têm corpos, cores, cabelos e vestimentas diferente uma das outras. O processo de criação digital, que envolve leiaute e ilustração, contou com a participação de uma ilustradora. A cartilha pode ser ofertada por meio digital ou físico.

4.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA DA CARTILHA EDUCACIONAL

Para validar conteúdo e aparência, a cartilha foi submetida à avaliação de especialistas ou juízes na temática. Essas pessoas foram responsáveis por realizar contribuições, como correções, sugestões, acréscimo ou modificação de conteúdo. Tal julgamento teve o intuito de verificar se os itens propostos no material constituem uma amostra representativa do assunto que se pretende tratar (Braga, 2004; Polit, Beck, 2011).

O número de juízes seguiu a recomendação de Pasquali (2003) que sugere de 6 a 20 sujeitos.

Participaram da etapa de validação do conteúdo e aparência especialistas com expertise em obstetrícia e/ou profissionais que atuam na vacinação. Os profissionais foram recrutados via Plataforma Lattes, por meio do Currículo Lattes do pesquisador, disponível no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ (www.cnpq.br). A busca foi realizada por meio de um filtro disponível na plataforma e foram utilizados os termos obstetrícia, vacinação e enfermeiro. Foram selecionadas as opções de doutores e demais pesquisadores e a busca trouxe como resultado 669 currículos. Dentre os profissionais aptos a participar da pesquisa, 25 foram convidados, de forma aleatória, para o processo de validação. Desses, seis aceitaram participar, contudo apenas cinco responderam o instrumento de validação.

Também foi utilizada a estratégia *Snowball* (em tradução livre, “bola de neve”) para captação de mais profissionais. Essa busca consiste em uma técnica de amostragem não probabilística que envolve a indicação de outros potenciais participantes pelos primeiros profissionais que foram identificados. É utilizada para encontrar grupos difíceis de alcançar (Flick, 2022).

Dentre os profissionais, indicados por outros juízes, aptos a participar da pesquisa, 20 foram convidados para o processo de validação. Desses, 12 responderam e aceitaram participar, contudo apenas 8 responderam o instrumento de validação.

De acordo com o modelo de Jasper (1994) de critérios para seleção de experts, foram considerados juízes aqueles que atenderam pelo menos dois dos seguintes critérios da coluna requisito: possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional com autoridade no assunto; habilidade/conhecimento adquirido pela experiência; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; ter aprovação em um teste específico para identificar juízes; e ter classificação alta atribuída por uma autoridade. Quando o especialista atendia pelo menos uma das características de, pelo menos 2 requisitos, o mesmo foi considerado elegível, conforme ilustrado no quadro 2.

Quadro 2 – Requisitos adaptados para definição de juízes proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para seleção e recrutamento na temática proposta. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.

Requisitos	Características
Habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto	<ul style="list-style-type: none"> • Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto sensu (Mestrado ou Doutorado) na área de interesse. • Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional na área de interesse* • Participação em mesas-redondas de eventos científicos na área de interesse* • Ter título de mestre e/ou doutor com dissertação/tese na área de interesse.*
Habilidade/conhecimento adquirido pela experiência.	<ul style="list-style-type: none"> • Ter experiência profissional assistencial com gestantes; • Ter experiência docente na área de interesse.*
Habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> • Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto Sensu na áreas de interesse;* • Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas de interesse; * • Ter autoria em artigo(s) científico(s) com temáticas relativas às áreas de interesse* em periódicos classificados pela CAPES;
Aprovação em um teste específico para identificar juízes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ser um profissional enfermeiro com título de especialista na área de interesse*
Classificação alta atribuída por uma autoridade.	<ul style="list-style-type: none"> • Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), na área de interesse;* • Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/ menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse.*

Fonte: A autora, adaptada de Jasper (1994).

*área de interesse: obstetrícia e/ou atuação em sala de vacinação e/ou experiência em desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais.

Foram excluídos aqueles que estavam de férias das atividades exercidas.

A coleta de dados referente à validação de conteúdo e aparência com juízes foi

realizada entre 14 de agosto e 14 de setembro de 2024.

Foi enviado um convite para participação da pesquisa ao especialista via e-mail (Apêndice A). Após o aceite, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), a cartilha para análise, o formulário para obter-se a caracterização do juiz (Apêndice C), o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (Anexo 1) e o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES) (Anexo 2).

O IVCES, instrumento que foi construído e validado, é uma ferramenta para validar conteúdos de tecnologias educacionais em saúde, incluindo cartilhas. Trata-se de um formulário com 18 assertivas: cinco delas referentes aos objetivos que se deseja alcançar com o material educativo; dez sobre estrutura e apresentação; e três sobre a relevância do material. Nele, os itens são analisados através de uma escala tipo Likert, proposta pelo instrumento, sendo (0) discordo, (2) concordo parcialmente, (3) concordo totalmente (Leite *et al.*, 2018).

O IVATES avalia a harmonização dos elementos da tecnologia educacional, tais como cores, imagens, texto, quantidade e tamanhos das figuras, e possui 12 itens, também julgados por meio de uma escala tipo Likert: (1) discordo fortemente, (2) discordo, (3) discordo parcialmente, (4) concordo, (5) concordo plenamente (Souza; Moreira; Borges, 2020).

Os juízes responderam, em média, ao e-mail em seis dias. Após a realização dessa etapa, as considerações feitas pelos juízes foram analisadas e atendidas quando pertinentes, resultando na segunda versão da cartilha.

4.4 AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DA CARTILHA EDUCACIONAL

Trata-se de uma avaliação subjetiva e que tem como principal objetivo avaliar a clareza, a fluidez da leitura e o entendimento do que está inserido no material educativo, com o conteúdo. O público-alvo dessa etapa são aqueles a quem se destina o produto da construção (Schmidt; Bullinger, 2003), que neste estudo são gestantes.

As gestantes foram selecionadas por meio de amostragem não probabilística intencional. Nesse tipo de amostragem, o pesquisador não está interessado na representação numérica e sim na opinião/avaliação de determinados elementos da população (Marconi; Lakatos, 2002).

Participaram da etapa de avaliação semântica mulheres grávidas, com idade maior que 18 anos, em qualquer idade gestacional, que residem do município de Jaboatão dos Guararapes, localizado na região metropolitana do Recife, situando-se a sul da capital do

estado de Pernambuco e possui aproximadamente 706.867 habitantes (IBGE, 2022). O município possui seis regiões de saúde e nenhuma delas possui uma cobertura de saúde da família acima de 70%. Dentre as regiões, a que possui maior cobertura é a Regional 3, com 66,01%, seguida da Regional 1, com 60,70% de cobertura (Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes, 2024) (Figura 2).

Figura 2 – Mapa das Regiões de saúde no município de Jaboatão dos Guararapes. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.



Fonte: Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes (2024).

A escolha pelo município se deu pela baixa cobertura vacinal no local. Segundo o MS, a cobertura vacinal da dTpa em gestante, nos últimos anos dos dados consolidados, está abaixo de 70% (Brasil, 2024). A vacina dTpa e hepatite B também se encontram com taxas de cobertura menor do que o esperado: 29,94% e 42,06, respectivamente, segundo DataSus (Brasil, 2022b). O município possui fluxo bem estruturado para a solicitação da carta de anuência, item necessário para a aprovação no comitê de ética, assim como é de fácil acesso geográfico para a pesquisadora.

Foram excluídas da avaliação gestantes que no momento da abordagem não se sentiram confortáveis em avaliar a cartilha devido a presença de sintomas específicos da gravidez (náuseas, oscilação de humor, dor em baixo ventre, contrações) que as impediram de ver a cartilha e responder o instrumento, bem como gestantes que relataram alguma alteração visual que a impedissem de analisar a cartilha.

No que se refere ao número de gestantes, este estudo seguiu a recomendação de Pasquali (2003), que sugere de 6 a 20 sujeitos.

A coleta de dados com gestantes atendidas em instituição de saúde de Jaboatão-PE, aconteceu presencialmente entre 8 de novembro e 2 de dezembro de 2024. Todas as mulheres que compareceram ao local para consulta de pré-natal durante esse período foram convidadas para realizar a avaliação. As USF, escolhidas de forma aleatória pela pesquisadora e

localizadas em zona rural, foram Nova Divineia I e II e Nova Descoberta I e II.

Inicialmente, a participante recebeu explicação sobre a pesquisa e seus objetivos e, em caso de aceite, era solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A gestante recebeu uma cópia da cartilha de forma impressa, o instrumento de caracterização e o SAM traduzido. A análise do material foi realizada em local tranquilo e que não existisse interferência para a gestante. O tempo médio de análise do material e resposta do instrumento foi de 20 minutos.

Foi utilizado um formulário autoaplicado, que se refere a caracterização das participantes, com oito itens (APÊNDICE E); e um instrumento para avaliar a adequação do material educacional – *Suitability Assessment of Materials* (SAM) (ANEXO 3) – que foi adaptado do original em inglês para o português do Brasil (Sousa *et al.*, 2015).

O SAM possui seis itens a serem analisados de maneira objetiva (marcar X) pelo público a quem se destina a tecnologia. Esses itens envolvem conteúdo, exigência de alfabetização, ilustrações, leiaute e apresentação, estimulação/motivação do aprendizado e adequação cultural (Sousa *et al.*, 2015). Cada item possui as seguintes alternativas: não adequado, adequado, ótimo e Não Avaliado (N/A) – utilizado para quando o fator não pode ser avaliado. As gestantes escolheram uma das alternativas para cada item do instrumento.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados referentes à validação de conteúdo foram analisados utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que consiste na avaliação da concordância dos *experts* quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado (Leite *et al.*, 2018). Os dados referentes à validação de aparência foram analisados utilizando o IVA (Índice de Validade de Aparência) (Souza; Moreira; Borges, 2020). Já para os dados de avaliação semântica foi utilizado o ICS (Índice de Concordância Semântica) (Rubio, 2003).

Para avaliar a validade de conteúdo, foi definido um limite mínimo de 0,78 para que o item fosse considerado válido (Yusoff, 2019). Em relação à validade de aparência, um IVA \geq 0,78 é classificado como excelente; valores entre 0,60 e 0,77 indicam necessidade de ajustes para aprimorar a apresentação da tecnologia educacional em saúde; e itens com IVA $<$ 0,60 são considerados insatisfatórios, exigindo que sejam reformulados com base nos aspectos principais do item (Souza; Moreira; Borges, 2020).

Os dados foram coletados e tabulados em planilha do Microsoft Excel® e subsequentemente analisados no SPSS, versão 26.0, por meio de estatística descritiva para os

dados de caracterização da amostra (medidas de tendência central, frequência relativa e absoluta).

Os comentários escritos pelos juízes e pelo público-alvo foram analisados um a um e considerados no momento dos ajustes do material educacional.

5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Além disso, foram respeitados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE 80031924.7.0000.5208 e nº do parecer 6.980.926, no dia 2 de agosto de 2024 (Apêndice 4).

Todos os participantes da pesquisa receberam o TCLE. Destaca-se que a eles foram garantidos o anonimato das informações e a liberdade de não participação. Os dados da pesquisa (versão inicial e final da cartilha, instrumentos de coleta e TCLE) estão armazenados em computador próprio do pesquisador responsável, protegido por senha, em pasta específica e armazenado em pastas em *pendrive* do pesquisador, evitando possíveis perdas por dano ao computador. Essas informações seguirão armazenadas por um período mínimo de 5 anos.

6 RESULTADOS

6.1 DESENVOLVIMENTO DA CARTILHA EDUCACIONAL

A construção da Cartilha foi realizada após ampla busca bibliográfica sobre o tema, com o auxílio de um profissional ilustrador. A primeira versão continha 11 páginas (Figura 3). A RE demonstrou que as ações educativas desenvolvidas incluem: materiais impressos em saúde, tecnologias de informação e comunicação e apresentações/abordagens orais (Bonilla *et al.*, 2023; Choudhury; Choudhury, 2022; Dudley *et al.*, 2022; Frew *et al.*, 2014; Momani *et al.*, 2023).

Na cartilha foram abordadas as cinco vacinas recomendadas atualmente (ACOG, 2023; Brasil, 2022a): influenza, covid-19, dT e hepatite B e dTpa. As informações contidas na primeira versão da cartilha foram: a importância da vacina na gravidez, na página 3; a segurança da vacina, na página 4; as vacinas recomendadas na gestação e o número de doses de cada uma delas, na página 5; os benefícios da vacina para a pessoa que gesta e para o bebê, nas páginas 6 e 7; uma alerta sobre as *fake news* e a importância de buscar o profissional de saúde para orientações, página 8; uma página destinada ao registro das vacinas durante o período gestacional e local para outras anotações.

Ademais, a linguagem utilizada foi compatível com a informação que se pretende passar, culturalmente relevante e compreensível para o público-alvo em questão – as gestantes. Para cálculo do Índice de Facilidade de Leitura de *Flesh* foi utilizado calculadora online disponível na internet (Calculators, 2024) e todas as páginas da cartilha possuem o Índice de Facilidade de Leitura interpretado como muito fácil – índice de 90-100.

A ilustração e o leiaute foram realizados por ilustradora e todas as figuras são inéditas. O aplicativo utilizado durante todo o processo de criação, desde o esboço até o produto final, foi o Sketchbook e, após finalização, foi convertido em arquivo de 1443x2048 pixels, com páginas dimensionadas em 210x148mm. Foram ilustrados corpos, cores de pele, cabelos e vestimentas diferentes, para que houvesse o máximo de representatividade possível.

Figura 3 – Primeira versão da cartilha educacional. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.





Fonte: A autora, 2024.

6.2 PROCESSO DE VALIDAÇÃO DA CARTILHA “VACINAÇÃO NA GRAVIDEZ”

Participaram da etapa de validação de conteúdo e aparência 13 juízes, com média de idade de 37,38 anos (DP = 9,18), com idade mínima de 29 anos e máxima de 64. A média de tempo de atuação profissional foi de 13,62 anos (DP = 10,02), sendo a mínima de 3 anos e máxima de 41. no tocante ao tempo de experiência na obstetrícia, a média de anos foi de 10,25, sendo a mínima de 2 anos e a máxima também de 41 anos (DP = 11,05). O tempo mínimo de docência foi de 1 ano e o máximo de 41 anos, sendo a média de tempo de 12,69 anos (DP = 12,94) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra das variáveis numéricas de juízes. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	29	64	37,38	9,18
Tempo de atuação profissional	3	41	13,62	10,02
Tempo de experiência na assistência em obstetrícia	2	41	10,25	11,05
Anos de docência	1	41	12,69	12,94

Fonte: A autora, 2024.

A área de formação de todos os juízes é a enfermagem (100%), a maioria possui mestrado (55,6%), a área de maior titulação é na obstetrícia (61,5%) e todos possuem especialização em obstetrícia (100%). A maioria possui experiência na assistência em obstetrícia (92,3%), em educação em saúde (92,3%) e não possui experiência de pesquisa em vacinação (76,9%). No que tange as publicações, maior parte dos juízes indicou ter produção na área de obstetrícia (76,9%), não possui com o tema de vacinação (69,2%) e não possui produções em tecnologias educacionais (61,5%). Entre os juízes, houve predominância entre aqueles que possuem experiência na atenção primária (76,9%), tem experiência na elaboração e/ou avaliação de tecnologias educacionais (53,8%) e tem experiência docente (61,5%)

(Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da amostra de juízes. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.

VARIÁVEL	n	%
Área de formação		
Enfermagem	13	100
Maior nível de formação		
Doutorado	3	23,1
Mestrado	6	46,2
Especialização/residência	4	30,8
Área de maior titulação		
Obstetrícia	8	61,5
Outros	5	38,5
Possui especialização em Obstetrícia?		
Sim	13	100,0
Possui experiência assistencial na obstetrícia?		
Sim	12	92,3
Não	1	7,7
Possui experiência de pesquisa sobre vacinação na gestação?		
Não	10	76,9
Sim	3	23,1
Possui experiência na Educação em Saúde?		
Sim	12	92,3
Não	1	7,7
Possui publicações na área da obstetrícia?		
Sim	10	76,9
Não	3	23,1
Possui experiência anterior na área de Atenção primária		
Sim	10	76,9
Não	3	23,1
Possui publicações sobre a temática da vacinação?		
Não	9	69,2
Sim	4	30,8
Possui experiência anterior com elaboração/avaliação de tecnologias educativas?		
Sim	7	53,8
Não	6	46,2
Possui publicações na área de tecnologias educativas?		
Não	8	61,5
Sim	5	38,5
Possui experiência como docente		
Sim	8	61,5
Não	5	38,5

Fonte: A autora, 2024.

A tabela 3 expressa o cálculo de validação de conteúdo entre os juízes participantes da pesquisa, onde é possível observar que houve concordância entre os itens estudados, com IVC > 0,90, sendo observado na maioria dos itens IVC = 1,00, considerado perfeito. A exceção foi item “Informação objetiva” que obteve IVC = 0,92.

Tabela 3 – Validade de conteúdo do material educacional. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.

FACETA	ITENS AVALIADOS	IVC	Aceitabilidade
OBJETIVOS: propósitos, metas ou metas	Contempla o tema vacinação	1,00	Aceitável
	Adequa-se ao processo de ensino-aprendizagem	1,00	Aceitável
	Esclarece dúvidas sobre vacinação	1,00	Aceitável
	Proporciona reflexão sobre vacinação	1,00	Aceitável
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, consistência e suficiência	Incentiva a mudança de comportamento	1,00	Aceitável
	Linguagem adequada ao público-alvo	1,00	Aceitável
	Linguagem adequada ao material educativo	1,00	Aceitável
	Linguagem interativa, possibilitando envolvimento ativo no processo educativo	1,00	Aceitável
	Informações corretas	1,00	Aceitável
	Informação objetiva	0,92	Aceitável
	Informações esclarecedoras	1,00	Aceitável
	Informações necessárias	1,00	Aceitável
	Sequência lógica de ideias	1,00	Aceitável
	Tema atual	1,00	Aceitável
Tamanho de texto apropriado	1,00	Aceitável	
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	Incentiva a aprendizagem sobre vacinação	1,00	Aceitável
	Contribui para o conhecimento sobre vacinação	1,00	Aceitável
	Desperta interesse sobre vacinação	1,00	Aceitável
		0,99	Aceitável

Fonte: A autora, 2024.

Embora tenha recebido validação de conteúdo excelente, alguns juízes teceram considerações sobre o material, dando-nos sugestões para melhoria. O quadro 3 compila as sugestões e comentários feitos pelos juízes referentes ao conteúdo do material educativo.

Quadro 3 – Sugestões propostas pelos juízes para correções referentes ao conteúdo do material educativo. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.

(continua)

Juiz	Consideração	Respostas
Juiz 2	O material traz que seria 01 dose + reforço para gestante, no entanto, a dose é única na gestação (caso tenha material atualizado sobre duas doses, não consegui achá-lo). No mais, material muito bom. Acredito que se for viável, podiam apenas acrescentar o intervalo entre as doses para que a gestante possa estar atenta aos prazos indicados. O material traz as doenças que as vacinas protegem na página 05, de maneira resumida, mas essa informação podia estar junto com a vacina correspondente, assim como, destacar que, estas vacinas são administradas apenas quando a gestante não possui comprovação vacinal, diferente da dTpa que é administrada em toda nova gestação e da influenza que é reforço/dose única na gestação. Parabéns pelo trabalho.	<p>- Consideração sobre a Influenza: atendida.</p> <p>- Consideração sobre intervalo entre as doses: não atendida devido os casos de atraso que devem ser analisados individualmente.</p>
Juiz 5	Rever as repetições da palavra vacina, algumas frases poderiam ser ligadas por vírgulas. A vacina influenza não tem reforço, na gestação não são aplicadas 3 doses de dT, a terceira dose é dTpa.	<p>- Consideração sobre repetição de palavras: não atendido, pois é uma estratégia para facilitar fixação de conteúdo.</p> <p>- Consideração dTpa: atendida.</p>
Juiz 6	Reavaliar a fonte de informação sobre a vacina Influenza do que diz respeito a dose, referência sugerida: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-tecnicos/estrategia-de-vacinacao-influenza-2024 Como trata de uma cartilha que ficará sob posse da gestante, sugiro também um espaço para identificação da mesma, como nome, cartão do sus, data de nascimento, DUM e DPP. Na cartilha tem um espaço para checar se a dose de determinada vacina já foi administrada, sugiro que esse espaço comporte também a data da vacinação. Sobre a escrita dos textos, sugiro uso de alguns conectivos/conjunções para facilitar o entendimento do público-alvo. Considero importante especificar qual o tipo de gripe a vacina protege nos diálogos para evitar ruídos na interpretação.	<p>- Consideração sobre a Influenza: atendida.</p> <p>- Sugestão do espaço de identificação: atendida.</p> <p>- Sugestão para inserir a data de vacinação: atendida.</p>
Juiz 7	Com relação a pergunta e resposta na página 4, sugiro modificar a escrita. Responder à pergunta logo. Sugestão: A vacina é segura? Sim, as vacinas são seguras para a gestante e para o bebê. Elas só são liberadas para administração após pesquisas e testes	- Sugestão não atendida pois, a pesquisadora achou necessário enfatizar inicialmente os testes para contestar que as vacinas são seguras em seguida.
Juiz 8	Você sinalizou haver benefícios da vacina para a mãe. A sugestão é para sinalizar que a vacina traz benefícios para a mulher. Isso: trazer os benefícios descritos de forma simplificada: evita o alto risco de complicações vinculado aos quadros de infecções em mulheres (como os provocados pelos agentes causadores das doenças em que a vacina irá proteger) – proteção ativa. A proteção passiva irá acontecer na(o) bebê / recém-nascida(o). Destacando a condição da mulher vacinada (protegida de forma ativa) com a mediação/o meio para atingir ação do benefício na(o) bebê (proteção de forma passiva). Senti falta da sinalização para as vacinas na gestação e puerpério (primeiros 45 dias) e após 45 dias. Senti falta da vacina da gestação ao puerpério. Durante a gestação o que é preciso, quais vacinas e a frequência, durante o pós parto e pós aborto que estão àquelas vacinas que não devem ser realizadas durante a gestação, a saber: tríplice viral (que protege contra o sarampo, caxumba, rubéola), do HPV, varicela, inclusive durante a amamentação. Destaque para a vacina contra a febre amarela que não é indicado para mulher na gestação, nem lactantes menores de 7 meses, exceto na avaliação de risco benefício para infecção, assim será recomendado suspender a amamentação, suspender a oferta do leite do peito por dez dias. Por fim quais são as vacinas necessárias para a mulher na gravidez, no pós-parto, pós aborto? E a Meningocócica Conjugada? E a vacina contra a dengue? Quais contra indicações? Na gravidez, na amamentação (ver situação da Vacina F amarela), também mulheres soronegativas para a doença e mulheres imunossuprimidas. Trazer foco na mulher adesão é das mulheres. Excelente tema e conteúdo. Parabéns	- Sugestão sobre as vacinas no puerpério: não atendida, pois o foco do material é o período gestacional.
Juiz 9	Poderia ser mais abordado como a vacinação durante a gestação pode proporcionar imunidade ao bebê, para gerar maior adesão pelas gestantes. E trazer algumas informações sobre mitos e verdades para desmistificar crenças comuns sobre vacinas e gravidez.	- A cartilha já traz os benefícios.

Quadro 3 – Sugestões propostas pelos juízes para correções referentes ao conteúdo do material educativo. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.

(conclusão)		
Juiz	Consideração	Respostas
Juiz 10	<p>Inicialmente, parabênizo pelo material. É um tema de grande relevância, principalmente no momento em que vivemos, onde a adesão vacina cai a cada dia. Algumas sugestões: dessas informações de forma clara e objetiva, para quebra desses paradigmas.</p> <p>1- Sugiro mudar a fonte dos títulos. Pois fontes muito "desenhadas" podem dificultar a leitura "rápida" por alguns públicos, em especial os com menor educação.</p> <p>2- As maiores dúvidas e medos referentes a vacina, principalmente a sua recusa, é sobre os riscos, os efeitos e ao mito de que pode pegar a doença ao vacinar. Acho importante incluir na cartilha o esclarecimento dessas informações de forma clara e objetiva, para quebra desses paradigmas.</p> <p>3- Correção: a vacina influenza é dose única, reforço apenas nos casos de necessidade, acho importante deixar claro.</p> <p>4- O texto está repetitivo na maioria dos parágrafos, por exemplo "a vacina é segura... A vacina salva vida... A vacina...". Sugiro uma frase mais contínua, concisa, a forma de repetição meio que "infantiliza" a cartilha.</p> <p>5- Também sugiro frases mais ativas, com convites ao leitor, estimulando atitudes e o compartilhamento de informações.</p>	<p>- Sugestão das fontes: não atendida, pois, no momento da avaliação com gestantes foi verificado essa questão e não houve dificuldade.</p> <p>- Consideração sobre a Influenza: atendida.</p> <p>- Consideração sobre repetição de palavras: não atendido, pois é uma estratégia para facilitar fixação de conteúdo.</p> <p>- Sugestão de frases ativas: atendida.</p>
Juiz 11	<p>Pág. 3 - Sugestão de mudança na escrita: "A vacina previne doenças, traz proteção materna e benefício para o bebê. Por isso..."</p> <p>Pág. 5 - Sugestão de adicionar nota na tabela sobre qual IG podem ser tomadas as vacinas da mesma forma que explica a dTpa, ou escrever que podem ser tomadas em qualquer IG. Acho que um dos motivos para não adesão à vacinação refere-se aos dTpa, às reações adversas. Acredito que adicionar uma nota na pág. 8 sobre isso ou mesmo 1ª página, se viável, seria interessante.</p>	<p>- Sugestão de acrescentar a idade gestacional de receber as vacinas; atendida.</p> <p>- Sugestão sobre reações adversas: não atendido, pois já existe a informação de procurar profissional de saúde em caso de dúvidas.</p>
Juiz 12	<p>Ótima cartilha, a paleta de cores, a fonte do texto, as imagens, a objetividade nas falas e de forma bem clara e acolhedora. Gostei bastante, parece uma conversa da gestante com o material. Parabéns!</p>	
Juiz 13	<p>Manoella, primeiramente quero te parabenizar pela escolha do tema e iniciativa da construção da tecnologia (cartilha). Vou deixar algumas observações na perspectiva de ajudar/melhorar ainda mais seu material. Neste sentido, sugiro acrescentar na página 05, a IG e o intervalo entre as doses (mínimo e máximo) para melhor esclarecimento as gestantes. Na página 07, minha sugestão é acrescentar alguma explicação também com relação ao aleitamento/amamentação e vacina. E na página 08, rever a construção da escrita de algumas frases (O PROFISSIONAL DEVE ...), sugiro aqui escrever/falar diretamente para a gestante, utilizar este espaço para falar com elas. Sugestão: em caso de dúvida sobre vacinação, você pode buscar orientação com os profissionais de saúde da unidade ...</p>	<p>- Sugestão de acrescentar a idade gestacional de receber as vacinas; atendida.</p> <p>- Sugestão sobre amamentação: atendida.</p> <p>- Sugestão de frases ativas: atendida.</p>

Fonte: A autora, 2024.

No que se refere à validação de aparência do material educacional, a tabela 4 demonstra que os valores de IVA foram considerados aceitáveis, ou seja, todos obtiveram escore de IVA $\geq 0,78$, sendo considerado então excelente.

A aceitabilidade da aparência do material educacional foi satisfatória para os juízes, conforme observado na tabela 4 e corroborado por meio do quadro 4, que demonstra poucas considerações sobre aparência e elogios sobre o material.

Tabela 4 – Validade de aparência do material educacional. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.

VALIDADE DE APARÊNCIA	IVA	Aceitabilidade
As ilustrações são adequadas ao público-alvo.	1,00	Aceitável
As ilustrações são claras e fáceis de entender	1,00	Aceitável
As ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo pelo público-alvo.	1,00	Aceitável
As cores das ilustrações são adequadas ao tipo de material.	1,00	Aceitável
Os formatos das ilustrações são adequados ao tipo de material.	1,00	Aceitável
As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção	1,00	Aceitável
A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	1,00	Aceitável
As imagens utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	1,00	Aceitável
As ilustrações ajudam a expor o tema e seguem uma sequência lógica	1,00	Aceitável
As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo.	1,00	Aceitável
As ilustrações estão em tamanho adequado no material educativo.	1,00	Aceitável
As ilustrações ajudam a mudar o comportamento e as atitudes do público-alvo.	1,00	Aceitável
	1,00	Aceitável

Fonte: A autora, 2024.

Quadro 4 – Sugestões propostas pelos juízes para correções referentes a aparência do material educativo. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.

Juiz	Considerações
Juiz 3	Na página 9, sugiro retirar o desenho deixar só os quadradinhos para assinalar
Juiz 11	Gostei muito das imagens e fonte utilizada. Original, atrativa e agradáveis. Sugiro, se possível, adicionar imagem que possa retratar a passagem de anticorpos através da placenta (parecido com a imagem da pág. 6). Acredito que o maior incentivo para adesão das gestantes à vacinação é a possibilidade de proteção ao bebê. Por isso, a sugestão dessa imagem!

Fonte: A autora, 2024.

Após a análise de todos os comentários realizados pelos Juízes, algumas alterações foram realizadas no material educacional e, dessa forma, foi elaborado a segunda versão da cartilha com 16 páginas (Figura 4).

Figura 4 –Segunda Versão da Cartilha Educacional. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.



benefícios da vacina para mãe

A VACINA DIMINUI A CHANCE DE INTERNAMENTO E COMPLICAÇÕES DE DOENÇAS. PROTEGE CONTRA DOENÇAS DO FRÍGIDO, DIFTERIA, TETANO, COQUELUCHE, COVID-19 E GRIPE.

Meu bebê também está sendo protegido de doenças.

7

vacinação na gravidez e proteção para o bebê

A VACINA CHEGA AO SEU BEBÊ ATRAVÉS DA PLACENTA E DO LEITE MATERNO. A VACINA PROTEGE CONTRA DOENÇAS (TETANO NEONATAL, HEPATITE, COVID-19, GRIPE, DIFTERIA E COQUELUCHE).

Eu e meu bebê estamos com saúde. Recebemos alta!

8

adesão a vacinação na gravidez

- EM CASOS DE DÚVIDAS SOBRE A VACINAÇÃO, EU DEVO BUSCAR ORIENTAÇÕES COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
- AS VACINAS PODEM SER FEITAS 45 DIAS APÓS MEU PARTO, MAS A MELHOR É QUE SEJA FEITA NA GESTAÇÃO.
- O APOIO DA MINHA FAMÍLIA É IMPORTANTE PARA MINHA VACINAÇÃO.
- NUNCA DEVO ACREDITAR EM MENSAGENS FALSAS SOBRE A VACINA - "FAKE NEWS".

9

Minhas Vacinas

Hepatite 1ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatite 2ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatite 3ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Influenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

dT 1ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dT 2ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dT 3ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID 1ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID 2ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REFORÇO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

dTpa 1ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

anotações

Fonte: A autora, 2024.

6.3 AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DA CARTILHA “VACINAÇÃO NA GRAVIDEZ”

Participaram da etapa de avaliação semântica, 14 gestantes. A maioria das gestantes (42,9%) tinha entre 18 e 22 anos de idade e ensino médio completo (42,9%). O maior grau de escolaridade das participantes foi o superior incompleto (14,3%) e a maioria possui ensino médio completo (42,9%). Metade das gestantes (50%) eram casadas e 35,7% estavam solteiras. A maioria das gestantes trabalha (formal ou informal) (64,3%). Quanto à renda familiar, 42,9% ganham menos que um salário mínimo. Quanto às características obstétricas, 35,7% estavam na primeira gestação, 21,4% na segunda gestação e 28,6% na terceira gestação e têm dois ou mais filhos (42,9%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Caracterização da amostra de gestantes. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.

VARIÁVEL	n	%
Idade		
18 a 22 anos	6	42,9
23 a 27 anos	4	28,6
28 a 32 anos	2	14,3
33 a 37 anos	2	14,3
Escolaridade		
Médio	8	57,1
Fundamental completo I e II	4	28,6
Superior incompleto	2	14,3
Situação conjugal		
Casada	7	50,0
Solteira	5	35,7
Estável	2	14,3
Trabalha		
Sim	9	64,3
Não	5	35,7
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo	6	42,9
1 a 2 salários mínimo	6	42,9
3 ou mais salários mínimos	2	14,3
Número de Gestações		
Primigestas	5	35,7
Secundigestas	3	21,4
Tercigestas	4	28,6
Quatro gestações ou mais	2	14,3
Número de filhos vivos		
Dois Filhos ou mais	6	42,9
Sem filhos	5	35,7
Um filho	3	21,4

Fonte: A autora, 2024.

Referente à validação semântica do material educativo, a tabela 6 demonstra que o ICS geral foi 0,97, valor considerado aceitável. É importante mencionar que a maior parte dos

itens apresentam ICS igual a 1,00, com exceção dos seguintes itens: “O conteúdo está focado no propósito”; “Usa vocabulário com”; “O contexto vem antes das novas informações”; “O aprendizado é facilitado por tópicos”; “As ilustrações têm legenda”; “Característica do leiaute”; “As orientações são específicas e são exemplos”; e “Motivação e autoeficácia”, que obtiveram ICS de 0,93.

Tabela 6 –Validade de semântica do material educacional. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.

VALIDADE DE APARÊNCIA	IVC	Aceitabilidade
O propósito está evidente	1,00	Aceitável
O conteúdo trata de comportamentos	1,00	Aceitável
O conteúdo está focado no propósito	0,93	Aceitável
O conteúdo destaca os pontos principais	1,00	Aceitável
Nível de leitura	1,00	Aceitável
Usa escrita na voz ativa	1,00	Aceitável
Usa vocabulário com	0,93	Aceitável
O contexto vem Antes das novas informações	0,93	Aceitável
O aprendizado é facilitado por tópicos	0,93	Aceitável
O propósito da ilustração referente ao texto está claro	1,00	Aceitável
Tipo de ilustrações	1,00	Aceitável
As ilustrações são relevantes	1,00	Aceitável
As listas, tabelas tem explicação	1,00	Aceitável
As ilustrações têm legenda	0,93	Aceitável
Característica do leiaute	0,93	Aceitável
Tamanho e tipo de letra	1,00	Aceitável
São utilizados subtítulos	1,00	Aceitável
Utiliza a interação	1,00	Aceitável
As orientações são específicas e são exemplos	0,93	Aceitável
Motivação e autoeficácia	0,93	Aceitável
É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência	1,00	Aceitável
Imagem cultural e exemplos	1,00	Aceitável
ICS:	0,97	Aceitável

Fonte: A autora, 2024.

O quadro 5 refere-se aos comentários realizados pelas gestantes no momento da coleta de dados.

Quadro 5 – Comentários realizados pelas gestantes no momento da coleta. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.

Gestante 2	“O local de colocar as vacinas ficou pequeno” (A gestante se referia a página 9 intitulada “Minhas vacinas”, que possui espaço para colocar a data de administração de cada vacinação.
Gestante 5	“A cartilha ficou muito, bonita”
Gestante 10	“Parabéns pelo trabalho, eu gostei muito”

Fonte: A autora, 2024.

Para a versão final da cartilha foi ajustado o local de colocar as datas da administração dos imunobiológicos, sugestão fornecida por uma participante da etapa de avaliação (Figura 5).

Após o processo de validação do conteúdo, o MS lançou nota sobre ajustes na vacina covid-19, que passou a ser dose única em cada gestação e em qualquer idade gestacional (Brasil, 2024). A atualização também foi realizada na cartilha, originando a sua versão final (Figura 5).

Figura 5 – Versão final da Cartilha Educacional. Recife, Pernambuco, Brasil. 2024.



vacinas SALVAM

importância da vacina na gravidez

A VACINA PREVINE DOENÇAS.
A VACINA TRAZ PROTEÇÃO MATERNA E BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ.
POR ISSO, É IMPORTANTE TER O CARTÃO ATUALIZADO.

4

a vacina é segura?

AS VACINAS SÃO LIBERADAS APÓS PESQUISAS E TESTES.
AS VACINAS SÃO SEGURAS PARA A GESTANTE E PARA O BEBÊ!

5

vacinação na gravidez

A QUALQUER MOMENTO DA GRAVIDEZ				A PARTIR DA 20ª SEMANA
Hepate B**	Difteria** e Tétano (dT)	Covid-19	Influenza	Difteria, Tétano e Coqueluche (dTpa)
1ª dose	1ª dose	1 dose	1 dose	1 dose
2ª dose	2ª dose			
3ª dose	3ª dose*			

Calendário de vacinas da gestante

CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO É AQUELE QUE POSSUI TODAS AS VACINAS EM DIA. O PROFISSIONAL DE SAÚDE VAI INDICAR QUAL VACINA SERÁ REALIZADA.

* caso o esquema de dT seja iniciado na gestação, uma das doses deve ser feita com dTpa.
** consultar histórico vacinal.

6

benefícios da vacina para mãe

A VACINA DIMINUI A CHANCE DE INTERNAMENTO E COMPLICAÇÕES DE DOENÇAS. PROTEGE CONTRA DOENÇAS DO FÍGADO, DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, COVID-19 E GRIPE.

Meu bebê também está sendo protegido de doenças.

7

vacinação na gravidez e proteção para o bebê

A VACINA CHEGA AO SEU BEBÊ ATRAVÉS DA PLACENTA E DO LEITE MATERNO. A VACINA PROTEGE CONTRA DOENÇAS (TÉTANO NEONATAL, HEPATITE B, COVID-19, GRIPE, DIFTERIA E COQUELUCHE).

Eu e meu bebê estamos com saúde. Recabemos alta!

8

adesão a vacinação na gravidez



- EM CASOS DE DÚVIDAS SOBRE A VACINAÇÃO EU DEVO BUSCAR ORIENTAÇÕES COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
- AS VACINAS PODEM SER FEITAS 45 DIAS APÓS MEU PARTO, MAS ATENÇÃO, O IDEAL É QUE SEJA FEITA NA GESTAÇÃO.
- O APOIO DA MINHA FAMÍLIA É IMPORTANTE PARA MINHA VACINAÇÃO.
- NUNCA DEVO ACREDITAR EM MENSAGENS FALSAS SOBRE A VACINA - "FAKE NEWS".



9

Minhas Vacinas

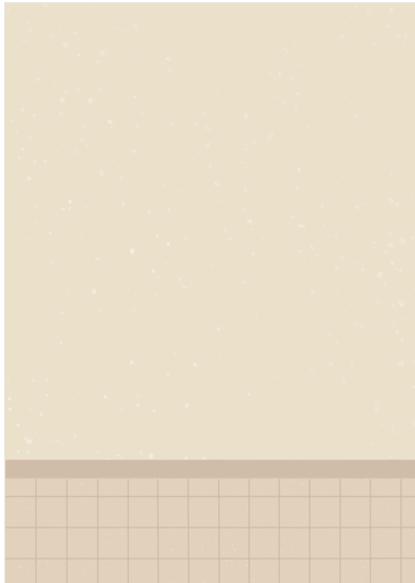
	VACINADA	NÃO VACINADA
Hepatite 1ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatite 2ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatite 3ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Influenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	VACINADA	NÃO VACINADA
d1 1ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d1 2ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d1 2ª dose / d13ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	VACINADA	NÃO VACINADA
Covid 1ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	VACINADA	NÃO VACINADA
d13ª dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

anotações



7 DISCUSSÃO

Com a realização de um estudo metodológico, foi possível desenvolver e validar uma tecnologia educacional, tipo cartilha, sobre vacinação na gravidez. Na etapa de desenvolvimento foi utilizado linguagem acessível, ilustrações lúdicas que auxiliam no conhecimento, leiaute harmônico e informações confiáveis baseadas em evidências científicas, com fontes nacionais e internacionais seguras. O processo de validação de conteúdo e aparência, com profissionais da área de obstetrícia e da atenção primária com experiência na vacinação, assim como profissionais que têm experiência em educação em saúde, foi realizado e obteve índices adequados em ambos (nessa segunda etapa, a cartilha passou por alterações que foram sugeridas por juízes durante a validação). A terceira e última etapa foi a avaliação semântica com gestantes, que teve IVC aceitável em todos os itens. As etapas descritas permitiram que o produto final fosse elaborado.

O uso das tecnologias educacionais tem crescido na área de saúde e os profissionais utilizam esse recurso para desenvolver ações de educação e alcançar a população (Momani *et al.*, 2023). A escolha de uma tecnologia educacional do tipo cartilha deu-se pelas duas formas de obtê-la: em meio físico (pois haverá possibilidade de impressão no momento que for disponibilizada); e digital, o que facilita o acesso das gestantes à informação e oportuniza a disseminação de conteúdo, de forma a conceder um material lúdico, interativo, didático e de baixo custo. Com isso, a gestante e a parceria e/ou parceiro têm informações sobre vacinas disponíveis e gratuitas.

A escolha pela temática se deu devido à carência de um material exclusivo sobre vacinação na gravidez e que aborde todas as vacinas disponíveis no sistema público brasileiro. Além disso, a baixa adesão vacinal tem entre as suas causas a hesitação vacinal, que deixa expresso a urgência de um material disponível para o público-alvo, com o intuito de elevar o conhecimento e, conseqüentemente, a adesão das vacinas e reduzir a morbimortalidade por doenças evitáveis por imunobiológico (ACOG, 2023; Brasil, 2022a, 2024).

Ademais, em consonância com os ODS, que estimulam estudos sobre vacinação, a cartilha educacional apresenta-se como material relevante que pode promover o conhecimento sobre o tema e, indiretamente, contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil, uma das metas dos ODS (NAÇÕES UNIDAS, 2024).

Nesse cenário, estudos mostram que o enfermeiro é o principal promotor da educação em saúde e participa ativamente no processo de imunização da população. Essa informação

corroborar com a escolha dos 100% de enfermeiros, de áreas de conhecimento específicas, que participaram da etapa de validação. Ademais, o pré-natal realizado na APS é um momento oportuno para realizar orientações sobre vacinação e os enfermeiros são profissionais que atuam em nível primário, muito procurados para realizar orientações, e são eles também que possuem experiência na educação em saúde e contato com a população (Alves; Siqueira; Pereira, 2019; Gonçalves; Kowalski; Sá, 2019; Santana *et al.*, 2023).

A ampla busca bibliográfica que foi realizada para obter as informações mais relevantes sobre o tema possibilitou um IVC aceitável em todas as categorias. A concordância de juízes, no que se refere ao conteúdo da cartilha educacional, obteve um IVC de 0,99%, o que configura uma excelente concordância, demonstrando a adequação do conteúdo sobre vacinação na gravidez. Entretanto, houve sugestões que foram inseridas nos comentários do instrumento pelos juízes e que foram acatadas e modificadas na cartilha:

- a) adicionar página de identificação da gestante: a sugestão foi aceita, pois possibilita mais interação;
- b) inserir a idade gestacional para a administração da dTpa;
- c) retirar o reforço da vacina da influenza, pois a cartilha trata apenas da vacinação na gestação;
- d) trazer, na cartilha, a amamentação como ferramenta importante para transmitir anticorpos ao RN.

No que se refere à validade de aparência, observou-se, com os resultados, que todos os itens atingiram o índice acima do limite aceitável. Isso significa que as ilustrações estão adequadas, claras, relevantes e auxiliam na compreensão do conteúdo; as cores, as disposições entre os textos e ilustrações são harmônicas e, segundo juízes, auxiliam na mudança de comportamento. A possibilidade de compreensão da temática por meio de ilustrações auxilia as pessoas com menor nível de escolaridade a entender as informações da cartilha (Goldin, 2003; Moreira; Nóbrega; Silva, 2023) e, desde o momento que o material educacional foi pensado, já se entendia a importância da união de textos de fácil compreensão e imagens ilustrativas que refletissem a realidade.

Além disso, a cartilha traz algumas possibilidades de personalização e interação. Na página de identificação (página 3), por exemplo, é possível que a gestante insira algumas informações pessoais e ainda deixe registrado um contato, caso seja necessário em uma situação de urgência/emergência. Já na página intitulada “Minhas vacinas” a gestante ou profissional de saúde pode registrar as datas que foram realizadas as vacinações, servindo como comprovação vacinal. Além disso, foi inserido o rosto de uma das personagens da

cartilha com o semblante feliz (quando registrado a vacinação) e um semblante triste (quando não fez uso da vacina), facilitando a compreensão de quem não tem alta escolaridade. Ademais, o local de anotações também possibilita que a gestante realize registros – tais como dúvidas, agendamentos de consultas, informações relevantes – podendo aumentar a interação com a cartilha e o número de consultas ao material.

As orientações sobre vacinação na gestação são imprescindíveis para a realização de um pré-natal de qualidade. A utilização de tecnologias possibilita um atrativo no processo de aprendizagem da gestante e pode estimular a mudança de comportamento (Dudley *et al.*, 2022).

A aparência de uma cartilha é de fundamental importância para despertar o interesse do público em consultar o material desenvolvido, para que auxilie na interpretação dos conteúdos e colabore na aprendizagem e mudança de comportamento. A participação de uma ilustradora contribuiu para esta etapa com ilustrações harmônicas e de boa qualidade, possibilitando também a representação de mulheres de diferentes cores de pele, cabelos, estética corpórea, vestimentas, calçados, sendo possível a representatividade para vários públicos.

Estudos revelam que os materiais de educação desenvolvidos no país sempre trouxeram perspectivas eurocentradas e que excluem a representatividade das culturas afro-brasileiras. Esse fenômeno dificulta o reconhecimento da pessoa que está aprendendo, por não se enxergar como participante do processo (Wermelinger; Pereira, 2022). Após todo esforço para desenvolver e validar a primeira etapa da cartilha educacional, obteve-se um IVA de 1,00 em todos os itens analisados pelos juízes.

No que se refere a avaliação semântica, obteve-se índice de 0,97, o que configura satisfatório para o público-alvo. O contato direto com as gestantes no momento da coleta de dados destacou a importância da representatividade, visto que as gestantes que fizeram parte do grupo possuíam características físicas bastante diferentes umas das outras, como é previsto no território brasileiro devido a miscigenação (IBGE, 2022).

Somada às características físicas, a diferença de escolaridade das gestantes foi fundamental. Dessa forma foi possível perceber que o material pode alcançar públicos de diferentes níveis escolares. A renda familiar informada pelas participantes também demonstra situação de vulnerabilidade socioeconômica. Segundo Almeida (2017), isso se reflete em menor oportunidade para a aquisição de conhecimentos.

Vale destacar a importância da relação interpessoal entre o profissional e usuário no processo de educação em saúde. Nesse cenário, a humanização, a troca de experiências, o

comprometimento de ambas as partes são fundamentais para gerar mudanças de comportamento após a estratégia de ensino aprendizagem utilizada (Job *et al.*, 2024; (Marinho *et al.*, 2022; Oliveira, 2018).

As orientações realizadas por profissionais em momentos oportunos também são muito relevantes no que se refere ao combate das notícias desencorajadoras. *Fake news*, brincadeiras com a temática, relatos de efeitos colaterais que não foram investigados e notificados, questionamentos sobre a segurança das vacinas são diariamente expostos em redes sociais, sobretudo no formato de vídeos curtos. As situações abordadas são perigosas e podem estimular sentimentos antivacina, pois tais conteúdos, disponíveis e divulgados, podem contribuir para elevar o medo e o desejo de não se vacinar (Costa *et al.*, 2024).

A limitação do estudo diz respeito às pessoas que possuem deficiência visual, pois o material não possui o sistema Braille para possibilitar a leitura por esse público de gestantes.

8 CONCLUSÃO

A cartilha educacional intitulada “Vacinação na gravidez” é um material que possui informações sobre as cinco vacinas disponíveis no sistema público brasileiro para gestantes e fornece informações seguras ao público-alvo. A tecnologia tem potencial de auxiliar na aquisição de conhecimento, uma vez que oferta textos de fácil entendimento e ilustrações que colaboram no processo de compreensão. A validação de conteúdo e aparência da cartilha obtiveram índices satisfatórios, o que assegura as informações contidas. A avaliação semântica, realizada com gestantes, também obteve índice aceitável. As sugestões fornecidas pelos juízes e gestantes contribuíram para a melhoria da cartilha.

Recomenda-se a realização de um estudo de intervenção que avalie a efetividade da tecnologia educacional sobre o conhecimento na temática da vacinação e comportamento de hesitação vacinal de gestantes. Na prática, recomenda-se a utilização da tecnologia, principalmente no contexto do pré-natal, para gestantes de todos os níveis de escolaridade, com o intuito de estimular o conhecimento e a adesão vacinal.

REFERÊNCIAS

- ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Obstetric Practice. **COVID-19 Vaccines and Pregnancy: Key Recommendations and Messaging for Clinicians**. Washington, DC: ACOG, Sep. 2023. Disponível em: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/clinical-guidance/practice-advisory/covid19vaccine-conversationguide-092823-v18-b.pdf?rev=abc10330eec04d0097b155bf30865631&hash=C1E29C759DAA74270A2733032463D0A9>. Acesso em: 4 jul. 2024.
- ALMEIDA, Luana Costa. As desigualdades e o trabalho das escolas: problematizando a relação entre desempenho e localização socioespacial. **Rev. Bras. Educ.**, v. 22, n. 69. 2017.
- ALVES, Jheynty Sousa; SIQUEIRA, Hedi C. Heckler de; PEREIRA, Queli L. Castro. Being a pregnant woman in the repellent environment: guidelines, preventive measures and anxiety in front of the positive diagnosis for the Zika Virus. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 36, p. 48-61, 2019.
- BACKES, Dirce Stein *et al.* Pré-natal coletivo mediado por tecnologia educativa: percepção de gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e00392023, 2024.
- BALSELLS, Marianne Maia Dutra *et al.* Desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 36, eAPE03351, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03351>. Acesso em: 9 jun. 2024.
- BECHINI, Angela *et al.* Impact assessment of an education course on vaccinations in a population of pregnant women. **J. Prev. Med. Hyg.**, Parma, v. 60, n. 1, p. E5-E11, 2019.
- BEZERRA, Fabíola Gessika Coelho. **Jogo educativo: instrumento para retomada da discussão da saúde da mulher na gravidez, parto e nascimento**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- BONILLA, Engelbert *et al.* Survey of COVID-19 Vaccine Attitudes in Predominately Minority Pregnant Women. **South Med. J.**, Birmingham, v. 116, n. 8, p. 677- 82, 2023.
- BORGES, Moara Alves Santa Bárbara *et al.* Factors associated with COVID-19 vaccination among pregnant women in Rio De Janeiro City, Brazil. **Sci. Rep.**, Londres, v. 13, n. 1, 2023.
- BRAGA, Cristiane Giffoni. **Construção e validação de um instrumento para avaliação do “Sentimento de impotência”**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- BRANDÃO, Leyla Gabriela V. Amaral *et al.* Cobertura vacinal contra influenza em gestantes da região Sudeste do Brasil: análise de 2010-2020. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 24, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/70736>. Acesso em: 7 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento Do Programa Nacional De Imunizações. **Calendário Nacional de Imunizações 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (40 anos)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 4 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao_eletronica_2022.pdf. Acesso em: 4 jun. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 7 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Tabnet**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pni/cnv/cpniuf.def>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 9 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 8 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/manual-de-microplanejamento.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2024.

BRASIL. Serviços e informações no Brasil. Saiba quais vacinas devem ser administradas durante a gestação. **Gov.br**, Brasília, 4 nov. 2022a. Atenção Primária. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/11/saiba-quais-vacinas-devem-ser-administradas-durante-a-gestacao>. Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 14 dez. 2024.

CALCULATORS Hub. Calculadora de pontuação de facilidade de leitura Flesch on-line. **Calculators Hub**, [S. l.], 2024. Disponível em:

acad%C3%AAmicas/calculadora-de-pontua%C3%A7%C3%A3o-de-facilidade-de-leitura-flesch/. Acessado em: 17 jul. 2024.

CANEZIN, Amanda Colombo; HUBIE, Ana Paula Sakr. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com tétano neonatal no Brasil e a influência da vacinação no período de 2012 a 2022. **e-Acadêmica**, [S. l.], v. 4, n. 2, e2242473, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.473>. Acesso em: 2 dez. 2024.

CELEP, Gökce *et al.* Different perspectives of immunizations during pregnancy. **Turk. J. Med. Sci.**, Ankara, v. 50, n. 2, p. 316-323, 2020.

SAWYER, Mark *et al.* Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis vaccine (Tdap) in pregnant women – Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012. **MMWR Morb. Mortal Wkly. Rep.**, Atlanta, v. 62, n. 7, p. 131-135, 2013.

CHOUDHURY, Avishek; CHOUDHURY, Murari. Mobile for Mothers mHealth Intervention to Augment Maternal Health Awareness and Behavior of Pregnant Women in Tribal Societies: Randomized Quasi-Controlled Study. **JMIR Mhealth Uhealth**, Toronto, v. 10, n. 9, e38368, 2022.

COSTA, Ben-Hur Bernard Pereira *et al.* As vacinas contra a Covid-19 em plataformas de vídeos curtos no Brasil: o caso do Kwai. **RECIIS (Online)**, [S. l.], v. 18, n. 2, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1561816>. Acesso em: 18 set. 2024.

COSTA, Camila Chaves da *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 33, eAPE20190028, 2020.

D'AVILA, Carla Gisele *et al.* Efetividade de jogo educativo para gestantes: conhecimento agregado e vivência das mulheres. **Esc. Anna. Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210078, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0078>. Acesso em: 12 jun. de 2024.

DIKE, Stella *et al.* An education intervention to increase human Papillomavirus vaccination confidence and acceptability: A randomized controlled trial. **Oncol. Nurs. Forum**, Nova York, v. 50, n. 4, p. 423-436, 2023.

DUDLEY, Matthew Z. *et al.* MomsTalkShots, tailored educational app, improves vaccine attitudes: a randomized controlled trial. **BMC Public Health**, Londres, v. 22, n. 1, 2134, 2022.

FALCÃO, Larissa Martins *et al.* Intervención educativa realizada por enfermeros para el control de la presión arterial: revisión sistemática con metaanálisis. **Ver. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, e3929, 2023.

Febrasgo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Programa vacinal para mulheres. São Paulo, 2021.

FLICK Uwe. Introdução A Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2022.

FREITAS Jeane Carla de Sousa Silva *et al.* A importância do acompanhamento pré-natal no

contexto da atenção básica: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Contemp.**, Salvador, v. 12, e5205, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e520>. Acesso em: 19 set. 2024.

FREW Paula *et al.* Socioecological and message framing factors influencing maternal influenza immunization among minority women. **Vaccine**, Guildford, v. 32, n.15, p.1736-1744, 2014.

GOLDIM, José Roberto. Índices de Legibilidade de Flesch-Kincaid e de Facilidade de Leitura de Flesch. 2003.

GONÇALVES, Mirela Dias; KOWALSKI, Ivonete Sanches G.; SÁ, Ana Cristina. Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, e18736, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/18736>. Acesso em: 21 set. 2024.

HOLANDA, Wanessa Tenório Gonçalves; OLIVEIRA, Silvano Barbosa de; SANCHEZ, Mauro Niskier. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1679-1694, 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 20 set. 2024.

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

JOB, Megan J. *et al.* Attitudes of pregnant women in the Dominican Republic towards a future maternal Group B Streptococcus vaccine. **Vaccine**, Guildford, v. 42, n. 22, 126169, 2024.

JORDAN, Elizabeth T. *et al.* Encouraging Influenza Vaccination Among Text4baby Pregnant Women and Mothers. **Am. J. Prev. Med.**, Nova York, v. 49, n. 4, p, 563-572, 2015.

KAUFMAN, Jessica *et al.* Feasibility and acceptability of the multi-component P3-MumBubVax antenatal intervention to promote maternal and childhood vaccination: A pilot study. **Vaccine**, Guildford, v. 38, n. 24, p. 4024-4031, 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LEAL, Caroline Cândido Garcia *et al.* O uso de tecnologias educativas em amamentação no período de pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. **CuidArte Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 111-118, 2024.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 8, 2020.

LEITE, Sarah de Sá *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation

Instrument in health. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. suppl. 4, p. 1635-1641, 2018.

LIMA, Ana Carolina M. A. C. Costa *et al.* Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017.

LIMA, Iara Angélica da Silva *et al.* Avaliação do uso de álbum seriado sobre amamentação como estratégia de intervenção educativa no puerpério. **Rev. Cuid.**, Bucaramanga, v. 14, n. 2, e2880, 2023. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2880>. Acesso em: 4 jul. 2024.

LINS, Bárbara dos Santos *et al.* A vacinação durante a gravidez: como as vacinas podem ser cruciais para proteger a mãe e o bebê durante a gestação e nos primeiros meses de vida. **Braz. J. Implantol. Health Sci.**, v. 5, n. 4, p. 443-452, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/389>. Acesso em: 25 dez. 2024.

MACDONALD, Noni E. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**, Guildford, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015.

MARINHO, Mirna Neyara *et al.* Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: Saberes e práticas de enfermeiros – Revisão integrativa. **Saúde Redes**, v. 8, n. 1, p. 233-247, 2022.

MEHARRY, Pamela Mary. **Maternal Influenza Vaccination Strategies to Improve Vaccine Uptake in Pregnancy**. Connecticut: University of Connecticut, 2012. *E-book*.

MEHARRY, Pamela Mary *et al.* Maternal influenza vaccination: evaluation of a patient-centered pamphlet designed to increase uptake in pregnancy. **Matern. Child. Health J.**, Nova York, v. 18, n. 5, p. 1205-1214, 2014.

MINTZFELS BRANCO, Maria Eduarda *et al.* Perspectivas e Obstáculos na Adesão à vacinação em Gestantes e Lactantes contra a COVID-19: uma revisão de literatura. **Rev. Soc. Científica**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 2079-2088, 2024. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/361>. Acesso em: 9 jul. 2024.

MITCHELL, Stephanie L.; SCHULKIN, Jay; POWER, Michael L. Vaccine hesitancy in pregnant Women: A narrative review. **Vaccine**, Guildford, v. 41, n. 29, 4220-4227, 2023.

MOMANI, Aaliyah *et al.* The effect of COVID-19 vaccine tele-educational program on vaccine hesitancy and receiving the vaccine among women planning for pregnancy, pregnant or breast-feeding mothers. **PLoS One**, San Francisco, v. 18, n. 3, e0282627, 2023.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

OLIVEIRA, Sheyla Costa de *et al.* Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 291-298, 2018.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Nova York: Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/> Acesso em: 13 jul. 2023.

NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Agenda 2030. **Nações Unidas**, Brasília, 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 24 jun. 2024.

PANDA, Britta; STILLER, Robert; PANDA, Alexander. Influenza vaccination during pregnancy and factors for lacking compliance with current CDC guidelines. **J. Matern. Fetal Neonatal Med.**, v. 24, n. 3, p. 402-406, 2011.

PARSONS, Joanne E. *et al.* The development of a digital intervention to increase influenza vaccination amongst pregnant women. **Digit Health**, v. 7, 20552076211012128, 2021.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PREFEITURA DE JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria Municipal de Saúde. **Cartilha de Rede de Atenção e Serviços de Saúde**. Jaboatão dos Guararapes: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: <https://jaboatao.pe.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/CARTILHA-DE-SERVICOS.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2024.

RAZAI, Mohammad S. *et al.* Facilitators and barriers to vaccination uptake in pregnancy: A qualitative systematic review. **PLoS One**, San Francisco, v. 19, n. 4, e0298407, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298407>. Acesso em: 9 jul. 2024.

ROSA, Thayna Luisa *et al.* Prevalência e Fatores Associados de Doenças Infecciosas na Gestação em uma Coorte no Município de Palhoça/SC. **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, v. 66, n. 3, p. 704-709, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1425030/09-2914-revista-amrigs.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

RUBIO, Doris McGartland *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2. p. 94–104, 2003.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral *et al.* Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 131-139, 2018.

SANTANA, Franciele Menezes *et al.* A atuação do enfermeiro na educação em saúde no pré-natal: uma revisão integrativa. **Rev. APS**, v. 26, e262340521, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262340521/27070>. Acesso em: 10 ago. 2024.

SANTOS, Vitor Augusto Rezende; ALMEIDA, Martha Elisa Ferreira de. A história da vacina e seus benefícios. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 13, n. 1, e12913144652, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i1.44652. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44652>. Acesso em: 16 jul. 2024.

SCHMIDT, Silke; BULLINGER, Monika. Current issues in cross-cultural quality of life instrument development. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, v. 84, n. 4, p. S29-S34, 2003. Suppl. 2.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. **Guia do pré-natal e puerpério na atenção Primária À Saúde (APS)**. Rio Grande do Sul: Secretaria da Saúde, 2024. Disponível em:

<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2024.

SOARES, Samira Silva Santos et al. The leading role of nursing in the vaccination against covid-19 versus questionable irregularities: a descriptive-exploratory study. **Online braz. j. nurs**, n, 21, 2022.

SOUZA, Ana Célia Caetano; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; BORGES, José Wicto Pereira. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 6, e20190559, 2020.

SELF, Ingrid Albuquerque A. Gomes; FERREIRA, Meire Coelho; RÊGO, Adriana Sousa. Knowledge, attitudes and beliefs of pregnant women regarding the influenza vaccine: A systematic review. **Concilium**, [S. l.], v. 24, n. 8, p. 1-22, 2024.

SILVA, Isabella Nunes da *et al.* Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 15, Supl. 1, p. 1-7, 2024.

SILVA, Michelle Leane Santana da *et al.* Recomendações para educação em saúde de gestantes e puérperas no contexto da Covid-19. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 34, e34005, 2024.

SILVA, Natánias Macson da *et al.* Educação em Saúde com gestantes na estratégia saúde da família: desafios e possibilidades. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 21, n. 2, p. 203-210, 2022.

SILVA, Sabrina Dimer da *et al.* Hospitalização por coqueluche em crianças no período pré e pós implantação da vacina dTpa para gestantes. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 344-350, 2021.

SOUSA, Rosângela Carvalho de *et al.* Influences on COVID-19 Vaccine Adherence among Pregnant Women: The Role of Internet Access and Pre-Vaccination Emotions. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 21, n. 6, p. 719, 2024.

SOUZA, Viviane Torqueti Felisberto; RIBEIRO, José Mendes. Análise das implicações da pandemia covid-19 na mortalidade materna no Brasil em 2020-2021. **Cienc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/analise-das-implicacoes-da-pandemia-covid19-na-mortalidade-materna-no-brasil-em-20202021/19134?id=19134&id=19134&id=19134&id=19134&id=19134&id=19134&id=19134&id=19134&id=19134>. Acesso em: 22 dez. 2024.

TINTORI, Janaina Aparecida *et al.* Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 35, eAPE00251, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>. Acesso em: 2 jun. 2024.

VASCONCELOS, Patrícia Pereira *et al.* Adesão de gestantes à vacinação no contexto de pandemias: revisão integrativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 32, e20220117, 2023.

WERMELINGER, Vitória Marinho; PEREIRA, Luiza Barboza. Reflexões sobre a

representatividade cultural nos livros didáticos de sociologia: entre a legislação e a prática. **Int. Scientific J.**, v. 17, n. 5, p. 559-579, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the Sage Working Group on vaccine hesitancy. Geneva: Who, 2014. Disponível em: https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf. Acesso em: 1 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Gavi, The Vaccine Alliance. **Who.int**, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.who.int/europe/about-us/partnerships/partners/global-health-partnerships/gavi-alliance>. Acessado em: 16 jul. 2024.

YUDIN Mark H *et al.* Text messages for influenza vaccination among pregnant women: A randomized controlled trial. **Vaccine**, v. 35, n.5, p. 842-8, 2017.

YUDIN, Mark H; SALRIPOUR, Maryam; SGRO, Michael D. Impact of patient education on knowledge of influenza and vaccine recommendations among pregnant women. **J. Obstet. Gynaecol. Can.**, v. 32, n. 3, p. 232-237, 2010.

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of content validation and content validity index calculation. **Resource**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019.

APÊNDICE A – CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO

Prezado(a)

Eu, Manoella Mirella da Silva Vieira Araújo, enfermeira obstetra, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), juntamente com a profa. Dra. Sheyla Oliveira Costa, estou desenvolvendo um estudo intitulado **“Desenvolvimento e validação de uma cartilha educacional sobre vacinação para gestantes”** que tem como objetivo principal: Validar uma cartilha educacional para gestantes sobre vacinação na gravidez. Uma das etapas do estudo envolve a avaliação do material desenvolvido por juízes, que são profissionais que possuem expertise na temática.

Sendo assim, considerando sua especialidade, gostaria de convidá-lo(a) a participar da validação de conteúdo desse material tendo em vista que seus conhecimentos científicos relacionados à temática são relevantes para avaliar a tecnologia desenvolvida.

Caso o convite para participar seja aceito, eu irei enviar-lhe via e-mail duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com a cartilha para análise, um formulário para obter a sua caracterização como Juiz e o instrumento de validação do conteúdo que foi desenvolvido com apoio na literatura pertinente para avaliação dos aspectos envolvidos neste instrumento.

Por fim, evidencio que é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento desse trabalho devido sua expertise na temática, pois o instrumento será ajustado conforme suas sugestões, para posteriormente ser utilizado.

Agradeço desde já a sua colaboração e atenção.

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Enfa. Manoella Mirella da Silva Vieira Araujo, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFPE.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

Prezado(a)

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Desenvolvimento e validação de uma cartilha educacional sobre vacinação para gestantes”, que tem como objetivo principal validar uma cartilha educacional para gestantes sobre vacinação na gravidez. Uma das etapas da criação da cartilha envolve a avaliação do material por juízes, que são profissionais que possuem *expertise* na temática.

Garantimos que sua participação não trará nenhuma forma de prejuízo para sua profissão, independentemente de sua opinião sobre a cartilha apresentada. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o (a) Sr.(a) poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. O tempo médio estimado para respostas dos instrumentos para juízes será de 30 minutos. O benefício direto para os profissionais, será uma cartilha gratuita e disponível como instrumento para promoção da vacinação durante a gravidez.

A coordenação do projeto e toda a equipe está disponível, a qualquer tempo, para prestar quaisquer esclarecimentos relativos a esta pesquisa. O contato com a coordenadora do projeto de pesquisa, Manoella Mirella da Silva Vieira Araújo pode ser feito através do e-mail: manoella.vieira@ufpe.br. Você também poderá consultar informações sobre a referida pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, telefone: 2126-8588, endereço: Avenida das Engenharías, s/n, Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CCS), 28 1º andar, sala 4, CEP: 50740-600, Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil, e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo uma para o (a) participante da

pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____
_____ tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Recife, _____ de _____ de 2024.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

Instrumento nº _____

1. Idade: _____

2. Área de formação (graduação): _____

3. Tempo de atuação profissional: _____

4. Maior nível de formação atual:

1. Especialização () 2. Residência () 3. Mestrado () 4. Doutorado ()

5. Instituição onde obteve a maior

titulação: _____

6. Especificar a área de maior titulação:

7. Possui especialização em Obstetrícia?

1. Sim () 2. Não ()

8. Possui experiência assistencial na obstetrícia?

1. Sim () 2. Não ()

9. Tempo de experiência na assistência em obstetrícia (se aplicável):

(em anos completos) _____

10. Possui experiência de pesquisa sobre vacinação na gestação?

1. Sim () 2. Não ()

11. Possui experiência na Educação em Saúde?

1. Sim () 2. Não ()

12. Possui publicações na área da obstetrícia?

1. Sim () 2. Não ()

13. Possui experiência anterior na área de Atenção primária (voltada para vacinação?)

1. Sim () 2. Não ()

14. Possui publicações sobre a temática da vacinação?

1. Sim () 2. Não ()

15. Possui experiência anterior com elaboração/avaliação de tecnologias educativas?

1. Sim () 2. Não ()

16. Possui publicações na área de tecnologias educativas?

1. Sim () 2. Não ()

17. Possui experiência como docente?

1. Sim () 2. Não ()

18. Anos de docência (se aplicável): _____

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

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

Prezado(a)

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Desenvolvimento e validação de uma cartilha educacional sobre vacinação para gestantes”, que tem como objetivo principal validar uma cartilha educacional como tecnologia de saúde para a promoção da vacinação de gestantes. Uma das etapas da criação da cartilha envolve a avaliação do material pelo público-alvo, que são gestantes.

Garantimos que sua participação não trará nenhuma forma de prejuízo para seus atendimentos nessa Unidade, independentemente de sua opinião sobre a cartilha apresentada. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o (a) Sr.(a) poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. O tempo médio estimado para respostas dos instrumentos para gestantes será de 30 minutos. O benefício direto para as gestantes será uma cartilha gratuita e disponível como instrumento para promoção da vacinação durante a gravidez.

A coordenação do projeto e toda a equipe está disponível, a qualquer tempo, para prestar quaisquer esclarecimentos relativos a esta pesquisa. O contato com a coordenadora do projeto de pesquisa, Manoella Mirella da Silva Vieira Araujo pode ser feito através do e-mail: manoella.vieira@ufpe.br. Você também poderá consultar informações sobre a referida pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, telefone: 2126-8588, endereço: Avenida das Engenharías, s/n, Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CCS), 1º andar, sala 4, CEP: 50740-600, Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil, e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo uma para o (a) participante da

pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____
tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Recife, _____ de _____ -de 2024.

**APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAR O PERFIL DAS
GESTANTES**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

Instrumento nº _____

1. Idade: _____ anos
2. Escolaridade: 1 () Fundamental incompleto
2 () Fundamental completo
3 () Médio incompleto
4 () Médio completo
5 () Superior incompleto
6 () Superior completo
3. Situação conjugal: 1 () solteira
2 () casada
3 () estável
4 () viúva
5 () divorciada
4. Trabalha: () Sim () Não
5. Profissão: _____
6. Renda Familiar: 1 () Menos de 1 salário mínimo
2 () 1 a 2 salários mínimo
3 () 3 a 4 salários mínimos
5 () 5 ou mais salários mínimos
7. Número de Gestações: _____
- 8.. Número de filhos: _____

ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO

Caro, juiz, leia minuciosamente o material educativo e em seguida analise-o utilizando este formulário.

Marque com um X os números que estão após cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a opção que melhor represente o seu ponto de vista sobre cada critério:

Valoração: (0) discordo, (1) concordo parcialmente, (2) concordo totalmente. Destaco que deve ser marcada apenas uma das opções.

Informo que não existem respostas corretas ou erradas. **O que importa é a sua opinião.** Por favor, responda todos os itens abaixo:

OBJETIVOS: propósitos, metas ou metas	0	1	2
1. Contempla o tema proposto			
2. Adequa-se ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva a mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, consistência e suficiência	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem adequada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, possibilitando envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informação objetiva			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica de ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho de texto apropriado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
16. Incentiva a aprendizagem			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Caro avaliador (a), caso tenha identificado algum erro no material educativo ou a ausência de algum assunto que julgue pertinente, por favor deixe suas sugestões e comentários no espaço abaixo:

ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO

Caro, Juiz, leia minuciosamente o material educativo e em seguida analise-o utilizando este formulário.

Marque com um X os números que estão após cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a opção que melhor represente o seu ponto de vista sobre cada critério:

Valoração: (1) discordo fortemente, (2) discordo, (3) discordo parcialmente, (4) concordo, (5) Concordo plenamente. Destaco que deve ser marcada apenas uma das opções.

Informo que não existem respostas corretas ou erradas. **O que importa é a sua opinião.** Por favor, responda todos os itens abaixo:

Itens para avaliação	1	2	3	4	5
1. As ilustrações são adequadas ao público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e fáceis de entender.					
3. As ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações são adequadas ao tipo de material.					
5. Os formatos das ilustrações são adequados ao tipo de material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As imagens utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam a expor o tema e seguem uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanho adequado no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam a mudar o comportamento e as atitudes do público-alvo.					

Caro avaliador (a), caso tenha identificado algum erro no material educativo ou a ausência de algum assunto que julgue pertinente, por favor deixe suas sugestões e comentários no espaço abaixo:

ANEXO C – SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS (SAM) - TRADUZIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

Cara, gestante, leia minuciosamente o material educativo e em seguida analise-o utilizando este formulário.

Marque com um X os números que estão após cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a opção que melhor represente o seu ponto de vista sobre cada critério:

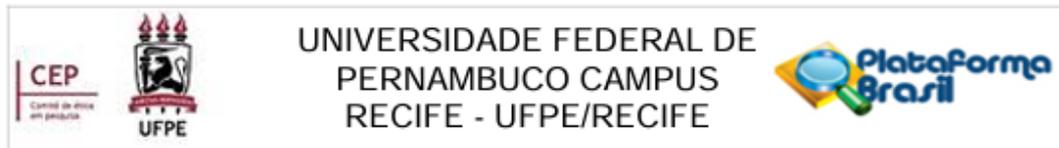
Valoração: 2 pontos para ótimo, 0 ponto para adequado, 1 ponto para adequado e N/A se o fator não pode ser avaliado. Destaco que deve ser marcada apenas uma das opções.

Informo que não existem respostas corretas ou erradas. **O que importa é a sua opinião.** Por favor, responda todos os itens abaixo:

1. CONTEÚDO	0 Não adequado	1 Adequado	2 Ótimo	N/A
(a) O propósito está evidente				
(b) O conteúdo trata de comportamentos				
(c) O conteúdo está focado no propósito				
(d) O conteúdo destaca os pontos principais				
2. EXIGÊNCIA DE ALFABETIZAÇÃO	0 Não adequado	1 Adequado	2 Ótimo	N/A
(a) Nível de leitura				
(b) Usa escrita na voz ativa				
(c) Usa vocabulário com palavras comuns no texto				
(d) O contexto vem antes de novas informações				
(e) O aprendizado é facilitado por tópicos				
3. ILUSTRAÇÕES	0 Não adequado	1 Adequado	2 Ótimo	N/A
(a) O propósito da ilustração referente ao texto está claro				
(b) Tipos de ilustrações				
(c) As figuras/ilustrações são relevantes				
(d) As listas, tabelas, etc. tem explicação				
(e) As ilustrações têm legenda				

4. LEIAUTE E APRESENTAÇÃO	0 Não adequado	1 Adequado	2 Ótimo	N/A
(a) Característica do leiaute				
(b) Tamanho e tipo de letra				
(c) São utilizados subtítulos				
5. ESTIMULAÇÃO / MOTIVAÇÃO DO APRENDIZADO	0 Não adequado	1 Adequado	2 Ótimo	N/A
(a) Utiliza a interação				
(b) As orientações são específicas e dão exemplos				
(c) Motivação e autoeficácia				
6. ADEQUAÇÃO CULTURAL	0 Não adequado	1 Adequado	2 Ótimo	N/A
(a) É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência				
(b) Imagem cultural e exemplos				

ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento e validação de uma cartilha educacional sobre vacinação para gestantes

Pesquisador: MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80031924.7.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.980.926

Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação de Mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

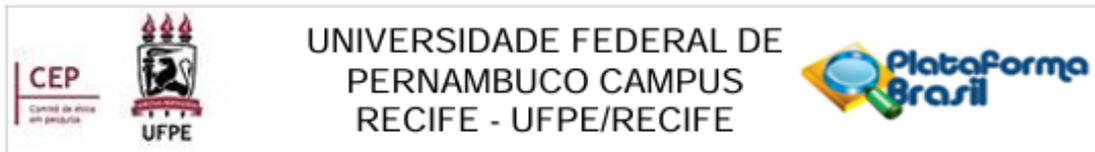
Área de Concentração: Enfermagem e Educação e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira

Estudo metodológico, quase experimental, que irá desenvolver e validar uma tecnologia educacional, tipo cartilha. Esse tipo de estudo tem por finalidade a utilização da sistematização para desenvolvimento de metodologias educativas confiáveis e precisas que pode ser utilizado de maneira segura por outros pesquisadores da área de interesse e/ou pelo público alvo ao qual o material educativo foi destinado. A amostragem estimada é de 40 participante e o local do estudo será em Jaboatão dos Guararapes-PE. O tempo médio estimado que os participantes (juízes e gestantes) vão desprender para responder os instrumentos de coleta (30 minutos).

Para o desenvolvimento da Cartilha Educacional serão necessárias três etapas metodológicas. A primeira fase tratará da seleção do conteúdo e será realizada a partir dos resultados da revisão de escopo, manuais sobre vacinação de organismos nacionais e internacionais e evidências científicas sobre o tema. Segunda fase refere-se a validação do conteúdo e da aparência com especialistas e a terceira fase a avaliação da semântica com população alvo. Após todas as fases a cartilha passará por revisão de língua portuguesa com profissional da área. Os dados referente a validação de conteúdo serão analisados utilizando o Índice de

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.980.926

Validade de Conteúdo (IVC) que consiste na avaliação da concordância dos experts quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado. Os dados referente a validação de aparência serão utilizados utilizando o IVA (Índice de Validade de Aparência). Já para os dados de avaliação semântica será utilizado o ICS (Índice de Concordância Semântica). Será considerado como ponto de corte IVC, IVA e ICS igual à 80% (0,80). Dessa forma, serão modificados os itens que tiverem média inferior ao estabelecido. Será utilizado o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 20.0 for Windows para a análise dos dados. Os comentários, caso exista, escritos pelos especialistas e pelo público-alvo serão analisados um a um e serão considerados no momento dos ajustes do material educativo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Desenvolver, validar e avaliar uma cartilha educacional para gestantes sobre vacinação na gravidez.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver uma cartilha educacional direcionada para a promoção da vacinação de gestantes;
- Validar o conteúdo e a aparência da cartilha educacional com juízes;
- Avaliar a semântica da cartilha educacional com o público-alvo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

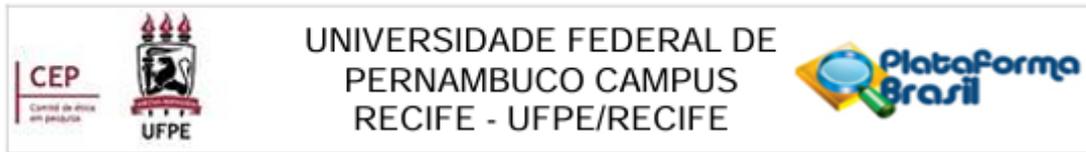
Os benefícios do estudo estarão relacionados a disponibilidade de material educativo sobre a vacinação na gestação de forma gratuita e com informações validadas para toda a população. Podendo ser utilizada em outros espaços de formação e instrução de promoção à saúde. Em contrapartida, os riscos envolverão um possível constrangimento do participante em ser abordado para realizar avaliação do instrumento.

Destaca-se que o risco será amenizado com a garantia do sigilo das informações ofertadas e a garantia de um lugar privativo para realização da coleta. A identificação dos participantes nos questionários de avaliação confere outro risco no que se refere a transferência de informações por meios eletrônicos que pode ser amenizado com o envio individualizado de cada formulário para e-mail próprio do pesquisador principal que é protegido por senha.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Espera-se que o desenvolvimento de uma tecnologia educacional validada sobre vacinação na gravidez auxilie no aumento da adesão vacinal no momento da gestação. Para mais, espera-se

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.980.926

que outros profissionais de saúde utilizem do recurso tecnológico para favorecer o público alvo através do conhecimento que pode gerar a adoção da prática de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em conformidade com as normas do CEP.

Recomendações:

Sem Recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

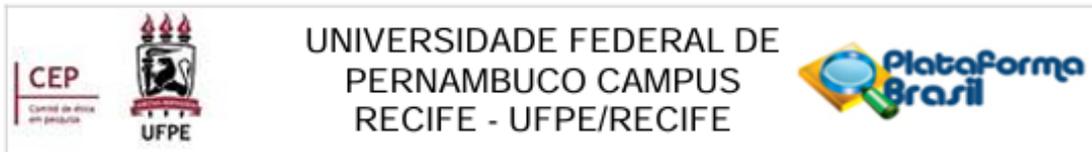
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2292626.pdf	18/07/2024 14:52:10		Aceito
Outros	Projetodet_modificado.pdf	18/07/2024 14:48:45	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.980.926

Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	18/07/2024 14:41:55	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	18/07/2024 14:39:39	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE_assinado.pdf	08/04/2024 12:21:39	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito
Outros	matricula.pdf	05/04/2024 16:54:07	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito
Outros	Lattes_Sheyla.pdf	05/04/2024 16:26:52	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito
Outros	Lattes_Manoella.pdf	05/04/2024 16:26:29	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito
Outros	anuencia.pdf	05/04/2024 16:13:21	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	05/04/2024 16:08:26	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/04/2024 16:01:11	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	05/04/2024 15:56:04	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	05/04/2024 15:50:27	MANOELLA MIRELLA DA SILVA VIEIRA ARAUJO	Aceito

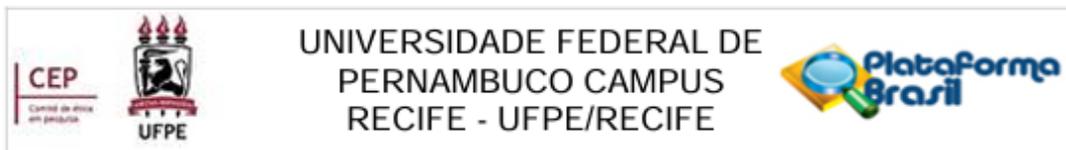
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.980.926

RECIFE, 02 de Agosto de 2024

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br