



**UFOP**

Universidade Federal  
de Ouro Preto

**Universidade Federal de Ouro Preto**  
**Escola de Nutrição**  
**Departamento de Nutrição Clínica e Social**



JÚLIA ALMEIDA ALVES DA SILVA

**PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA DIGITAL, JUNTO AO  
PÚBLICO-ALVO, COM ENFOQUE NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

OURO PRETO

2023

Júlia Almeida Alves da Silva

**PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA DIGITAL, JUNTO AO  
PÚBLICO-ALVO, COM ENFOQUE NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvana Mara Luz Turbino  
Ribeiro

Coorientadora: Me. Tainá Cristina Damasceno Silva

OURO PRETO

2023

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S586p Silva, Júlia Almeida Alves da.  
Processo de validação de cartilha educativa digital, junto ao público-alvo, com enfoque no manejo da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. [manuscrito] / Júlia Almeida Alves da Silva. - 2023.  
59 f.: il.: color., gráf., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro.

Coorientadora: Ma. Tainá Cristina Damasceno Silva.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Educação em Saúde. 2. Educação Alimentar e Nutricional. 3. Hipertensão. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Ribeiro, Silvana Mara Luz Turbino. II. Silva, Tainá Cristina Damasceno. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 612.39:616.12-008.331.1

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Júlia Almeida Alves da Silva**

Processo de validação de cartilha educativa digital, junto ao público-alvo, com enfoque no manejo da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista

Aprovada em 30 de agosto de 2023

### Membros da banca

Dra. Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro- Orientadora- Universidade Federal de Ouro Preto  
Dra. Raquel de Deus Mendonça - Universidade Federal de Ouro Preto  
Mestrando Felipe Reis Stavaux Baudson- Universidade Federal de Ouro Preto  
Doutoranda Tainá Cristina Damasceno Silva- Universidade Federal de Ouro Preto

Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 12/09/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro, CHEFE DO DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL**, em 12/09/2023, às 21:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0588544** e o código CRC **17E87943**.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem as bênçãos Dele e de Sua Mãe depositadas em mim nada seria possível.

Aos meus pais, Rita e José, e minhas irmãs, Carla e Larissa, pelo amor incondicional, pelos momentos de união e alegria e por não me deixarem desistir. Vocês são minha âncora, meu tudo. Esta conquista é nossa!

Às minhas Nutrimigas Bruna, Camila e Rafa. Sem o acalento diário de vocês não seria possível. Viver essa jornada na companhia de vocês ficou muito mais prazeroso. Estamos juntas, sempre!

Às minhas meninas da República Fruto Proibido, meu refúgio, minha família em Ouro Preto. Obrigada por tornarem essa trajetória bem mais fácil.

À minha orientadora Silvana, escrever um TCC nunca foi tão leve (se é que é possível). Adoro trabalhar com você. Obrigada por me ajudar tanto!

À minha coorientadora Tainá, parceira de coleta e essencial para o desenvolvimento do atual trabalho. Obrigada pela ajuda e disposição de sempre!

À professora Raquel, por ser uma grande inspiração profissional.

Aos pesquisadores do HipertenSUS por colaborarem na apresentação da cartilha ao público e aplicação do questionário, muito obrigada!

Por fim, agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Pró-Reitoria de Extensão (PROEX), ao Ministério da Saúde e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo financiamento, à Prefeitura Municipal de Ouro Preto pelo apoio, e a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e ao projeto HipertenSUS que propiciaram a realização desse estudo.

## RESUMO

**Introdução:** A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença que, quando não tratada, pode causar diversos impactos na saúde. Um estilo de vida saudável, conciliado com uma alimentação equilibrada, é uma forma de minimizar o seu desenvolvimento, sendo assim, é importante a produção e validação de materiais educativos, como cartilhas digitais, pautados nos princípios da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e no Guia Alimentar para a População Brasileira para o seu manejo com o público-alvo, adultos e idosos que possuem o diagnóstico de hipertensão. **Objetivos:** Realizar a avaliação da cartilha educativa digital, junto ao público-alvo, como etapa importante do processo de validação de materiais educativos. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2023 com o público-alvo. Inicialmente, houve a apresentação da cartilha educativa digital ao participante e, em seguida, a aplicação de um questionário pelo pesquisador contendo questões relacionadas à identificação do participante e à avaliação dos objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação do material. A análise de dados foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por item e global, o qual deve ser no mínimo de 0,80 para a validação do material. **Resultados:** A cartilha educativa digital obteve um IVC global de 0,87, tendo potencial para validação após as considerações pertinentes dos 15 participantes, como as cores utilizadas no material e o tamanho e formato da letra, os quais dificultaram a leitura. **Conclusão:** Apesar das considerações pontuadas, os resultados mostraram índices adequados de validação com finalidade educativa. Entretanto, é necessário que as sugestões de mudanças relevantes para o aperfeiçoamento da cartilha educativa digital sejam acrescentadas, até se obter a versão final do material qualificado, e, desse modo, proporcionar para o público um material de qualidade.

**Palavras-chave:** Materiais Educativos, Educação em Saúde, Educação Alimentar e Nutricional, Hipertensão, Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

### **Validation process of a digital educational booklet, with the target audience, with a focus on the management of Arterial Hypertension in Primary Health Care**

**Introduction:** Arterial Hypertension (AH) is a disease that, when left untreated, can cause several impacts on health. A healthy lifestyle, combined with a balanced diet, is a way to minimize its development, therefore, it is important to produce and validate educational materials, such as digital booklets, based on the principles of Food and Nutritional Education (FNE) and in the Food Guide for the Brazilian Population for its management with the target audience, adults and elderly people diagnosed with hypertension. **Objectives:** To carry out the evaluation of the digital educational booklet, together with the target audience, as an important stage in the process of validating educational materials. **Methodology:** Data collection was carried out in May 2023 with the target audience. Initially, the digital educational booklet was presented to the participant and then a questionnaire was administered by the researcher containing questions related to participant identification and evaluation of the objectives, organization, writing style, appearance and motivation of the material. Data analysis was carried out using the Content Validity Index (CVI), per item and overall, which must be at least 0.80 to validate the material. **Results:** The digital educational booklet obtained an overall CVI of 0.87, having the potential for validation after relevant considerations from the 15 participants, such as the colors used in the material and the size and format of the font, which made reading difficult. **Conclusion:** Despite the considerations highlighted, the results showed adequate validation rates for educational purposes. However, it is necessary that suggestions for relevant changes to improve the digital educational booklet are added, until the final version of the qualified material is obtained, and, in this way, provide the public with quality material.

**Keywords:** Educational Materials, Health Education, Food and Nutrition Education, Hypertension, Primary Health Care.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Ocupação atual do público-alvo. Ouro Preto – MG, 2023.....	32
Gráfico 2 - Nível de escolaridade do público-alvo. Ouro Preto-MG, 2023.....	33



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Respostas do público-alvo em relação aos objetivos da cartilha educativa digital. Ouro Preto-MG, 2023. ....	34
Tabela 2 - Respostas do público-alvo em relação a organização da cartilha educativa digital. Ouro Preto-MG, 2023. ....	35
Tabela 3 - Respostas do público-alvo em relação ao estilo da escrita da cartilha educativa digital. Ouro Preto-MG, 2023. ....	36
Tabela 4 - Respostas do público-alvo em relação a aparência da cartilha educativa digital. Ouro Preto-MG, 2023. ....	37
Tabela 5 - Respostas do público-alvo em relação a motivação da cartilha educativa digital. Ouro Preto-MG, 2023. ....	38

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cálculo do IVC global. Ouro Preto - MG, 2023. ....	39
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

- ACS** - agentes comunitários de saúde
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- CAAE** - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa
- DASH** - Dietary Approaches to Stop Hypertension
- DCNT** - Doença Crônica Não Transmissível
- DCV** - Doenças Cardiovasculares
- DM** - Diabetes Mellitus
- EAN** - Educação Alimentar e Nutricional
- EM** - Entrevista Motivacional
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- HA** - Hipertensão Arterial
- Hiperdia** - Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IVC** - Índice de Validade de Conteúdo
- MedDiet** - Dieta Mediterrânea
- PAD** - pressão arterial diastólica
- PAS** - pressão arterial sistólica
- PNAISH** - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
- PNS** - Pesquisa Nacional de Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TE** - Tecnologias Educacionais
- TV-HIV** - Transmissão Vertical do HIV
- UBS** - Unidade Básica de Saúde
- UFOP** - Universidade Federal de Ouro Preto
- Vigitel** - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
- WHO** - World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1	Importância da prevenção/tratamento da HA	15
2.2	Importância da EAN no combate às DCNT	16
2.3	Importância das ações em Nutrição para os pacientes diagnosticados com HA	18
2.4	Ações efetivas para o combate à HA no SUS	20
2.5	Materiais educativos para trabalhar a EAN	21
2.6	Processo de validação das cartilhas educativas	24
2.7	Importância da validação do material educativo pelo público-alvo	25
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>27</b>
3.1	Objetivo Geral	27
3.2	Objetivos Específicos	27
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>28</b>
4.1	Aspectos éticos	28
4.2	Elaboração da cartilha educativa digital	28
4.3	Validação da cartilha educativa digital pelos juízes	29
4.4	Processo de validação da cartilha educativa digital pelo público-alvo	29
4.5	Análise de dados	30
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>31</b>
5.1	Caracterização dos participantes	31
5.2	Avaliação da cartilha educativa digital pelos participantes	33
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>40</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>41</b>
	<b>ANEXO A – Cartilha educativa digital</b>	<b>52</b>
	<b>ANEXO B - Questionário</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é um estado no qual os níveis pressóricos estão constantemente elevados, o que produz lesão das artérias de grande, médio e pequeno calibre, além de lesão do coração e de outros órgãos, como cérebro e rins. Ademais, a HA associa-se com alterações metabólicas que podem ser agravadas pelos fatores de risco como dislipidemia, obesidade, tabagismo, estresse psicoemocional, e diabetes mellitus (DM) (MAGALHÃES, L. et al., 2018).

Segundo a pesquisa do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2021), no conjunto das 27 capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, a frequência de diagnóstico médico de HA foi de 26,3% em indivíduos maiores de 18 anos de idade, sendo de 27,1% entre mulheres e de 25,4% entre homens.

A doença é o principal fator de risco isolado e evitável para morte no mundo, e o 3º principal fator de risco para incapacidade segundo o estudo Carga Global de Doença (CAMPBELL, C. et al., 2021). Apesar de ser um importante fator de risco de morte em países de variadas rendas, dois terços das pessoas com diagnóstico de HA estão em países de baixa e média renda, onde vive a maior parte da população mundial (WHO, 2023).

Um estilo de vida saudável, conciliado com uma alimentação equilibrada, é uma forma de prevenir e manejar o desenvolvimento da doença. A alimentação inadequada colabora com cerca da metade do número de pacientes com diagnóstico de HA (INSTITUTE OF MEDICINE OF THE NATIONAL ACADEMIES, 2010).

Uma alimentação baseada em uma variedade de hortaliças, frutas, oleaginosas e leguminosas, ou seja, baseada em alimentos in natura ou minimamente processados, e a escolha de opções alimentares com baixo teor de sódio, assim como baixa adição de sal aos alimentos, são estratégias que podem auxiliar tanto na prevenção quanto no cuidado com a HA (OWOLABI, O. et al., 2018). Além da alimentação, a prática de atividade física, o controle do consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo são outros fatores importantes nesse processo (CAMPBELL, C. et al., 2021).

Além disso, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é importante na adesão de hábitos alimentares e estilo de vida mais saudáveis, e se estabelece como um

processo permanente, com o objetivo de promover a autonomia e a tomada de decisões conscientes sobre a rotina alimentar. Dentro desse contexto, é um método que utiliza recursos educacionais ativos e baseados em problemas, os quais promovem o diálogo entre os participantes e os profissionais de saúde, por meio do conhecimento técnico e científico (BEZERRA et al., 2022).

Tais recursos podem envolver tanto instrumentos educativos impressos quanto materiais digitais, como vídeos, podcasts, apresentação de slides, cartilhas e sites, os quais favorecem o processo de construção de conhecimento em geral, uma vez que podem ser enviados a inúmeras pessoas. O avanço da tecnologia, nos dias de hoje, permite o acesso à internet e aos dispositivos móveis em grande escala, como smartphones, possibilitando a transmissão de informações sobre variados temas de saúde e nutrição, utilizados no processo de EAN (BRASIL, 2017; SILVA, T., 2023).

A Atenção Primária à Saúde (APS) também abre portas para a propagação dessas informações, dado que a utilização de tecnologias de informação e comunicação na área da saúde enriquece essa divulgação que, conseqüentemente, intensifica os benefícios no cuidado de doença crônica não transmissível (DCNT) (MURRAY et al. 2005).

A APS presta serviços para todas as pessoas da comunidade, e possui como finalidade a promoção a saúde; proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças. Dentro do seu contexto, há uma melhor manipulação em relação à prevenção e o tratamento da HA, assim como a promoção do autocuidado e o diálogo em conjunto com os indivíduos, com isso, ferramentas de apoio podem ser utilizadas nesse processo, tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde, como os materiais educativos validados (BRASIL, 2017).

A validação do material educativo faz com que sua credibilidade seja aumentada, o que, conseqüentemente, possibilita a sua reprodução (SILVA, T., 2023). Para se avaliar a credibilidade de um material educativo, observa-se o grau de precisão em que o instrumento se encontra com base nos seus objetivos iniciais, sendo necessária a reflexão se foram atingidos ou não. Além disso, tal processo também se refere à fundamentação do mesmo, uma vez que avalia se a temática proposta é baseada em teorias e evidências (MESSICK, S., 1994).

Contudo, é escassa na pesquisa científica a validação de materiais educativos digitais com a proposta de promover a EAN voltada para pacientes portadores de HA. Ressalta-se a importância de o instrumento ser avaliado pelo público-alvo, adultos e

idosos que possuem diagnóstico de HA, que é uma etapa essencial no processo de validação. Nesse sentido, o atual estudo busca realizar a avaliação do público-alvo como etapa do processo de validação de uma cartilha educativa digital com enfoque no manejo da HA na APS.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A HA é uma DCNT, caracterizada por níveis pressóricos elevados persistentes, ou seja, pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. Ela se refere a uma condição multifatorial, seja por fatores genéticos, ambientais e/ou sociais. Além de alta prevalência, é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV) e renais (BARROSO, S. et al., 2021).

O desenvolvimento da doença, bem como a presença de outras DCV, está intimamente ligado ao estilo de vida da população, o que resulta nos mais desafiadores problemas de saúde pública, e se manifesta através de um alto número de mortes prematuras em todo o Brasil (STOPA, S. et al., 2018). Em 2017, o Brasil catalogou 141.878 mortes devido a HA, ou a causas atribuíveis a ela, como suas complicações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Já em 2021, a taxa de mortalidade por HA no Brasil atingiu o maior valor dos últimos dez anos, com a ocorrência de 18,7 mortes por 100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Os dados de prevalência no Brasil alteram de acordo com a metodologia utilizada no estudo. BARROSO, S. et al. (2021) detectaram prevalência de HA maior entre homens, além de, como esperado, os níveis pressóricos aumentarem com a idade, chegando a 71,7% para os indivíduos acima de 70 anos. Contudo, um outro estudo evidenciou prevalências mais elevadas de HA em indivíduos femininos (MALTA, D. et al., 2022), e isso é justificado pelo fato das mulheres buscarem mais os serviços de saúde e, portanto, terem maior oportunidade de diagnóstico, além de maior constância em relatos de autocuidado (FOTI, K. et al., 2019).

O estudo de MALTA, D. et al. (2022) também evidenciou que a HA foi mais elevada em pessoas com baixa escolaridade, o que pode ser explicado pela maior exposição aos fatores de risco e às condições socioeconômicas presentes, seja pela falta de acesso aos serviços de saúde ou pelas menores oportunidades para acesso a alimentação saudável.

Em relação à raça/cor, existem divergências na literatura sobre a prevalência de HA mais elevada relacionada a essa variante, principalmente em indivíduos com a pele autorreferida preta, que seria por predisposição genética, além dos



determinantes como as condições socioeconômicas, o estresse devido à exposição ao racismo, ou os estilos de vida (MALTA, D. et al., 2017).

De acordo com a coordenação da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, juntamente com o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a prevalência de HA autorreferida no Brasil foi de 21,4%. Posteriormente, a PNS de 2019 catalogou uma prevalência de 23,9%, evidenciando um constante crescimento da doença crônica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O aumento dos casos de HA acarreta um maior impacto na demanda por serviços de saúde, resultando, conseqüentemente, em uma possibilidade de assistência de baixa qualidade. Além disso, nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado redução no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o que se torna um fator determinante para uma intervenção negativa na qualidade dos serviços prestados (CNS, 2022). Em 2018, por exemplo, os custos diretos do SUS com tratamentos relacionados à HA foram estimados em mais de R\$ 2 bilhões (NILSON et al., 2020).

A HA é um dos principais fatores de risco que se pode alterar para DCV, doença renal crônica, intolerância à glicose, DM, dislipidemia e obesidade abdominal, além de também possuir impacto nos custos oriundos das complicações nos órgãos-alvo (BARROSO, S. et al., 2021).

No continente Americano, de acordo com a World Health Organization (WHO), a HA atinge cerca de 20 a 40% da população adulta (WHO, 2018). KEARNEY et al. (2005) estimaram que até 2025 a HA acometerá cerca de um terço da população mundial e, de acordo com LIM et al. (2012), as complicações remetem 9,4 milhões de mortes em todo o planeta anualmente. Estima-se que, no mundo, a HA seja responsável por 10,4 milhões de mortes anuais (GBD, 2016).

## **2.1 Importância da prevenção/tratamento da HA**

A prevenção da HA é custo-positiva, e é de grande relevância nas medidas de prevenção e detecção precoces nos programas de APS (DANTAS et al., 2018). É uma doença de fácil diagnóstico, e para tratá-la de forma mais eficaz é necessário um compilado terapêutico diversificado, desde a mudança dos hábitos alimentares até a utilização de hipertensivos.

Por se tratar de uma doença frequentemente assintomática, há uma dificuldade na adesão aos cuidados. Sendo assim, a prevenção continua a ser a

melhor opção, e a abordagem adequada dos fatores de risco da doença deve ser o grande foco do SUS. Nesse contexto, destacam-se pontos que se entrelaçam ou se unem ao tratamento não medicamentoso, estes incluem o controle do peso; a adoção de uma dieta saudável e equilibrada, com baixo consumo de sódio; a prática regular de atividade física; a abstenção do tabagismo, considerando que o fumo é o único fator de risco totalmente evitável da doença; o controle moderado do consumo de álcool e a gestão adequada do estresse emocional (BARROSO, S. et al., 2021).

O diagnóstico preciso, a conscientização sobre a seriedade da doença e suas consequências, o oferecimento de conselhos sobre práticas saudáveis e o acompanhamento regular, realizado por profissional de saúde, podem contribuir para o adequado manejo e a decorrente diminuição da morbimortalidade relacionada à HA (BARROSO, S. et al., 2021).

As mudanças no estilo de vida representam um desafio para serem implementadas, portanto, é crucial adotar estratégias preventivas que incluam programas contínuos de educação em saúde direcionados a estudantes de escolas profissionalizantes, ensino fundamental e médio; equipes de instituições, empresas e comunidade; ações de conscientização por meio de diversos canais de mídia e realização de campanhas temáticas periódicas (BARROSO, S. et al., 2021).

A educação em saúde é um dos principais mecanismos para oferecer a promoção da saúde na atenção básica e constitui-se como uma estratégia no cuidado com indivíduos portadores de HA, dado que, pode atuar na prevenção e redução dos agravos decorrentes da doença. Reconhecer que a saúde tem uma condição multidimensional, e que a pessoa vai em busca de autonomia em seu cuidado, são circunstâncias essenciais à prática neste âmbito da atenção. Dessa forma, métodos na educação em saúde são importantes ferramentas a serem adotadas pelos profissionais de saúde em relação ao atendimento com o indivíduo (VASCONCELOS et al., 2017).

## **2.2 Importância da EAN no combate às DCNT**

O termo “Educação Alimentar e Nutricional” (EAN), ao invés de “Educação Alimentar” ou “Educação Nutricional”, vem das múltiplas faces do ato de comer e do alimento em si, de diversos campos de saberes e práticas, e que engloba ações que incluem processos de produção, abastecimento, transformação, e aspectos

nutricionais. Dessa forma, o conceito ampliado da EAN busca fundir uma ação que integre o conhecimento científico ao popular (BRASIL, 2012).

No Brasil, a EAN teve início, de forma mais efetiva, na década de 1930, com estratégias voltadas aos trabalhadores e suas famílias, através de transmissão de conhecimento, com enfoque estritamente biomédico (BRASIL, 2012). Reconstruiu-se na década de 1940 em função da escassez de alimentos, no período pós-guerra, juntamente com a necessidade de melhorar a qualidade da alimentação da população de baixa renda com alimentos mais baratos e nutritivos (BOOG, 2004).

Nos dias atuais conquista cada vez mais o seu espaço, com a finalidade de promover a autonomia e a tomada de decisões conscientes sobre hábitos alimentares saudáveis, algo primordial para os grupos de saúde, uma vez que são utilizados recursos educacionais ativos e baseados em problemas, o que promove diálogo entre os participantes e os profissionais de saúde, por meio do conhecimento técnico e científico, e proporciona uma maior expansão da compreensão sobre suas patologias (PNAN, 2013).

O estudo de SILVA et al. (2015) retrata que as ações de EAN se baseiam em uma estratégia essencial na prevenção e promoção da saúde, dado que tais ações ampliam o conhecimento e discussão, de forma coletiva, sobre situações do dia a dia alimentar e hábitos de vida saudáveis, contribuindo para escolhas alimentares eficazes, que podem resultar em mudanças prolongadas no comportamento alimentar, o que faz com que melhore a qualidade de vida do indivíduo.

Vale evidenciar que amplos são os grupos populacionais participantes em pesquisas de intervenção com EAN, além de temáticas interligadas a diversas doenças, como obesidade, dislipidemias, HA, DCV, doença renal crônica, desnutrição infantil e hipovitaminose A. Sendo assim, suas ações são colocadas em prática na perspectiva de desenvolver métodos voltados ao desenvolvimento da autonomia dos participantes para realizarem boas escolhas alimentares, o que, por conseguinte, favorece a prevenção e o controle de doenças crônicas (SANTOS et al., 2015).

As ações de EAN são muito importantes para o fortalecimento de debates envolvendo nutrição, além de auxiliar no empoderamento dos indivíduos, o que influencia em suas escolhas alimentares (FRANÇA et al., 2017). São várias as propostas a serem utilizadas, entre elas se encontram as oficinas de culinária, meios de comunicação como rádio comunitária, vídeos educativos e ferramentas de avaliação para intervenções nutricionais (SANTOS et al., 2015).

A promoção do desenvolvimento de uma habilidade crítica em relação à homogeneização dos hábitos alimentares da população, influenciados pela mídia, é um desafio enfrentado pela EAN (VALADÃO, 2011). Para enfrentá-lo, abordagens que fornecem novas informações sobre alimentação e nutrição têm demonstrado promover um aumento no conhecimento nutricional, resultando em melhorias no comportamento alimentar e, conseqüentemente, na saúde do indivíduo (CASTRO et al., 2007; GOMES et al., 2013; ONG et al., 2021; TORAL et al., 2007).

A EAN é considerada uma ferramenta para a prevenção e controle das DCNTs, e possui como intuito fortalecer hábitos alimentares regionais, reduzir o desperdício de alimentos e promover a autonomia alimentar, tendo em vista o consumo sustentável e a alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2012).

Na Atenção Básica à Saúde, essas ações desempenham um papel fundamental na prevenção dos agravos à saúde, na promoção do bem-estar e no tratamento de doenças crônicas. Apesar da sua importância, os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) ainda têm uma compreensão superficial dessa temática e indicam que a ausência de nutricionistas na ESF está relacionada a fatores como a falta de reconhecimento social e a escassa valorização profissional (CAMOSSA et al., 2012).

No estudo de RIBEIRO et al., (2022), epidemiológico exploratório e quantitativo, o qual avaliou dois períodos de tempo dos efeitos da educação em saúde no estado nutricional e consumo alimentar de pessoas com DM e/ou HA atendidos na APS, observou-se mudanças significativas no consumo alimentar, como a diminuição do consumo de sódio e lipídios, mostrando a importância das intervenções na educação em saúde.

### **2.3 Importância das ações em Nutrição para os pacientes diagnosticados com HA**

O papel do nutricionista nas instituições de saúde é de extrema importância, uma vez que eles são profissionais capacitados para a realização de ações envolvendo EAN, entretanto, ações como as de EAN são desenvolvidas, na maioria das vezes, por outros profissionais da saúde, sendo necessário debater as possibilidades de ampliação de fatores como integralidade, continuidade e qualidade a longo prazo (BEZERRA, 2020).

Hábitos alimentares inadequados, definidos pela alta ingestão de alimentos ultraprocessados, entram como principais fatores de risco para morte e incapacidade em escala mundial (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016), sendo uma preocupação geral, pois está associado ao desenvolvimento de doenças como HA, DM, obesidade, entre outras (ELIZABETH et al., 2020).

Neste contexto, a atuação do nutricionista na promoção à saúde é fundamental e deve ser pautada em valores como desprendimento, ousadia, envolvimento e inovação (FIGUEIREDO et al., 2023). Estudos demonstram que a orientação nutricional em equipes multidisciplinares na atenção primária, com a presença do nutricionista, é mais efetiva na redução da pressão arterial (BARROSO, S. et al., 2021).

Um estudo na Espanha, o qual associou o consumo de alimentos ultraprocessados e o risco de desenvolver HA em adultos, mostrou que indivíduos que consumiam alimentos com maiores quantidades de sal, açúcar, gordura e densidade calórica, tinham um risco elevado de desenvolver HA (MENDONÇA et al., 2017). Outro estudo, com metodologia de revisão bibliográfica, observou que a maior ingestão de fruta ou hortaliças foi inversamente associada ao risco de HA (WU et al., 2016).

Uma revisão sistemática avaliou a redução da pressão arterial em indivíduos com e sem diagnóstico de HA, distribuídos em um grupo com tratamento convencional e outro que recebeu a dieta Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), e observou-se que a dieta DASH reduziu significativamente a pressão arterial em adultos com e sem diagnóstico de HA (FILLIPOU et al., 2020).

Uma outra revisão sistemática selecionou estudos de coortes e ensaios clínicos randomizados que avaliaram o efeito da dieta mediterrânea (MedDiet) nas DCV, e verificaram que tal dieta está associada a reduções significativas nas taxas de doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral isquêmico e DCV total (GONZÁLEZ, M. et al., 2019).

O ato de educar, na nutrição e na alimentação, é uma forma de questionar os objetivos estabelecidos, buscando autonomia para traçar metas e promover mudanças comportamentais por meio de motivações internas. Ao fazer isso, novos significados e propósitos são atribuídos ao ato de se alimentar, permitindo a construção de conhecimentos sobre uma alimentação mais saudável e adequada (BOOG; MOTTA, G. et al., 2004).

## 2.4 Ações efetivas para o combate à HA no SUS

A Unidade Básica de Saúde (UBS), segundo o CREPOP (2007), é um estabelecimento de atenção primária, onde possui equipes de Saúde da Família, responsável pela assistência à saúde de uma população. É o ingresso inicial dos usuários, além de também ser o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Geralmente, os usuários frequentam as unidades próximas do seu local de moradia, estudo ou trabalho (MONKEN et al., 2021).

Na UBS são diversificados os serviços de saúde oferecidos, dentre eles encontram-se as consultas médicas e odontológicas, encaminhamento para especialidades, curativos, retirada de medicamentos, coleta de exames laboratoriais e vacinação (MONKEN et al., 2021). O CREPOP (2007) relata que, além das ofertas acima, as UBS também são compostas por enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), responsáveis por um território em específico.

As atividades e serviços prestados na Atenção Básica são fundamentais na UBS, os quais incluem a APS. A APS desempenha um papel essencial na promoção da saúde, permitindo o acesso aos serviços de saúde e atuando diretamente na melhoria dos indicadores de saúde (TESSER et al., 2018).

Existem evidências de que o controle da pressão arterial é mais eficiente quando uma equipe multiprofissional a aborda. De fato, na edição mais atual das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, foi destacada a importância e a extensão da atuação dessa equipe no âmbito da APS (BARROSO, S. et al., 2021).

A ação educativa em saúde é um processo dinâmico, que capacita grupos com o intuito de buscar melhoria das condições de saúde (MARTINS et al., 2007), auxilia o indivíduo na melhoria da compreensão sobre suas necessidades e aspirações, e permite que ele assuma maior autonomia sobre seu bem-estar (SANCHEZ et al., 2012). Devem ser pautadas no diálogo, reflexão, questionamento e ação (MARTINS et al., 2007).

As práticas de promoção da saúde, concretizadas através de ações educativas, podem levar a vontade efetiva de participação do usuário em relação a mudança de seu comportamento, estimulando o autocuidado e contribuindo com a sua qualidade de vida (SANTOS et al., 2015; SOUSA et al., 2016). Para os indivíduos com diagnóstico de HA mostra-se essencial para elevar a qualidade de vida e diminuir

os impactos sociais e econômicos desse agravamento, para as famílias, os governos e os sistemas de saúde (MALTA, D. et al., 2022).

As ações educativas e terapêuticas podem ser desenvolvidas não só com grupos de pacientes, mas também com seus familiares e a comunidade, respeitando as particularidades sociais, culturais, locais e regionais (BARROSO, S. et al., 2021). A população tem a opção de aceitar ou rejeitar as novas informações, resultando na adoção ou não de novos comportamentos (MARTINS et al., 2007).

As salas de espera são espaços de intervenções educacionais que podem ser aplicadas nas dependências do SUS, sendo uma possibilidade de conduta à comunidade enquanto aguardam assistência profissional (ROCHA et al. 2022). É reconhecida como um ambiente conturbado, desagradável, desordenado e confuso, preenchido por usuários preocupados com seu problema pessoal, apreensivos e ansiosos frente à espera por atendimento (RODRIGUES, S. et al., 2020) e, dessa forma, as ações educacionais podem amenizar essas sensações que a sala de espera traz.

Um estudo para aliviar a tensão desse ambiente propôs o Círculo da Cultura, apresentado por Paulo Freire, através de relatos de experiência, com o intuito de promoção da saúde e a reflexão crítica, a fim de proporcionar um espaço de diálogo, construção e compartilhamento de saberes. O estudo trouxe como resultado inúmeros benefícios, como a proximidade dos profissionais com os usuários, o que impactou na melhoria da qualidade e do acesso do serviço de saúde (RODRIGUES, S. et al., 2020).

Outro estudo, de MONKEN et al. (2021), que se mostrou eficaz em sala de espera em UBS, teve como objetivo analisar a contribuição de ações educativas para a adesão à vacinação. Trata-se de estudo qualitativo, com orientações em saúde sobre a importância da vacinação por meio de um jogo de perguntas e respostas, folders e cartazes, e apresentou resultados positivos, seja na participação dos usuários nas atividades propostas, seja na adesão dos orientados a realizarem a imunização.

## **2.5 Materiais educativos para trabalhar a EAN**

A construção de um material educativo, voltado às demandas dos profissionais de saúde da Atenção Básica em Saúde, principalmente ao nutricionista, envolve a segurança alimentar e nutricional aos usuários dos serviços de saúde e

instrumentaliza os profissionais, garantindo segurança e apoio para implementação do conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira (BORGES, A., 2021).

Os profissionais da saúde possuem uma diversidade de tecnologias para operar com criatividade o processo de cuidar e educar, dessa forma, destacam-se as Tecnologias Educacionais (TE). Essas devem ser utilizadas com a finalidade de favorecer a participação dos indivíduos no processo educativo, além de contribuir para a cidadania e o desenvolvimento da autonomia dos participantes (WILD et al., 2019).

Materiais e ferramentas utilizados para o desenvolvimento de ações educativas podem ser considerados TE, desde que sejam submetidos ao processo de construção e validação (WILD et al., 2019).

A validação de TEs, como cartilhas, manuais, vídeos, jogos e outros, tem sido comumente utilizada não só para um melhor desenvolvimento e aprimoramento da educação em saúde ofertada, mas também para o aperfeiçoamento de estratégias de ensino-aprendizagem; além disso, o material digital apresenta vantagens, seja na agilidade na aplicação, no controle e acompanhamento das respostas, seja na agilidade na organização dos resultados, flexibilidade e diversidade na elaboração de questões, e baixo custo de implementação. Com isso, é possível partilhar o conhecimento de maneira mais simples, além de esclarecer dúvidas e promover a participação de todos os envolvidos, o que torna o instrumento de maior confiabilidade (VASCONCELLOS-GUEDES et al., 2007; SANTOS, L. et al., 2023).

Estudos de construção e validação de instrumentos fortalecedores da educação em saúde são de grande importância, pois abrangem o conjunto de mediações práticas e teóricas, com finalidade de promover, precaver e recuperar a saúde do indivíduo, por meio do estímulo às mudanças de hábitos que auxiliam na melhora da qualidade de vida. Assim, as ações de educação em saúde resultam da relação dialógica, do conhecimento científico e da vivência dos indivíduos (COSTA et al., 2020).

A construção e validação de cartilhas educativas digitais, como instrumento de cuidado na nutrição, se mostra pertinente no processo de educação em saúde, dado que é uma TE que apresenta um ensino acessível e de baixo custo, além de poder ser utilizada para amplificação do conhecimento em diversos contextos de saúde e um atributo científico para o profissional que a aplica.

A cartilha é um material que desperta o interesse para o autocuidado, beneficiando a educação e melhorando a qualidade de vida. Dessa forma preconiza-



se, durante a consulta de nutrição ao paciente, o seu uso como material de ensino para propiciar o diálogo, promover o autocuidado e a educação em saúde (BARBOSA et al., 2020). Ela tem a capacidade de fornecer informações necessárias, com embasamento científico, de linguagem e preço acessíveis, além de ser uma ação simples voltada à educação em saúde (CARDOSO et al., 2023).

A aplicabilidade de cartilhas educativas digitais, de maneira preventiva, contribui para a oferta de informações por meio do esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento, e permite melhores práticas educativas por parte dos profissionais de saúde. Com isso, o material, após criado e validado, tem como contribuição a oferta de um bom instrumento para realização de atividades de educação em saúde, dado que consiste numa tecnologia leve que favorece o processo ensino-aprendizagem (CARDOSO et al., 2023).

O estudo de COSTA (2017), com método de validação quantitativa e qualitativa, desenvolveu um instrumento educativo de promoção de práticas alimentares saudáveis baseado em réplicas de alimentos para adolescentes. Verificou-se, de acordo com os adolescentes participantes, que o instrumento educativo fornece informações claras e de forma atrativa, e retrata de maneira apropriada a alimentação dos adolescentes, além de ser útil para promoção da alimentação saudável. Dessa forma, o instrumento educativo foi considerado validado como um recurso para promoção da alimentação saudável entre os adolescentes.

PAULINO (2019) construiu e validou um instrumento de caráter metodológico e quantitativo, que possui delineamento transversal para autoavaliação da qualidade da assistência de enfermagem em serviços obstétricos. Contudo, para uso nos serviços de saúde, além de ocorrer a validação do material pelos juízes especialistas, foram necessárias a avaliação do instrumento por uma amostra representativa da população-alvo, dado que essa etapa tem como objetivo verificar a clareza dos itens do instrumento em todos os níveis, logo, sua amostra de público-alvo deve ser constituída de indivíduos de diferentes profissionais da sociedade. Tal instrumento pode contribuir para a construção de estratégias firmativas para melhoria da qualidade e segurança do cuidado de enfermagem em serviços obstétricos no país.

Com o intuito de desenvolver materiais educativos digitais utilizados na capacitação sobre Influenza, SILVA, A. et al. (2019) descreveram um relato de experiência fundamentado no modelo de Falkembach, o qual foi estruturado em cinco etapas: análise e planejamento, modelagem, implementação, avaliação e distribuição.

O estudo obteve resultados positivos para o desenvolvimento dos materiais educativos digitais quando aplicados a modelos educacionais de ofertas de cursos na área da saúde, na modalidade à distância.

Também foi desenvolvido no estudo de PATRÍCIO, R. (2010) um material educativo digital, porém voltado para divulgação científica da nutrigenômica, sendo considerado útil, dado que aproximadamente 80% dos participantes concordaram que tal instrumento é de fácil manuseio, provavelmente em razão de sua disponibilidade por meio digital, possibilitando a sua consulta em qualquer dispositivo e em qualquer momento.

## **2.6 Processo de validação das cartilhas educativas**

A validação de um material educativo possui a finalidade de avaliar se a sua estrutura, seja texto, imagem, voz e/ou áudio, reproduz, de forma adequada, o conteúdo abordado. Durante esse período, o pesquisador deve se abrir ao recebimento de críticas e sugestões, com o intuito de aperfeiçoar os materiais de acordo com o julgamento de diferentes olhares (MESSICK, S., 1994; MOURA, 2016).

Estudos que validam instrumentos têm o objetivo de avaliar o grau de precisão do material, ou seja, verificar se foi alcançada a finalidade pela qual o material foi elaborado (ALBUQUERQUE, 2016). Segundo NIETSCHE, A. et al. (2014), a validação de um material é um processo em que se examina com precisão o instrumento a partir de escores estabelecidos, com o objetivo de aprimorar uma TE, sua abrangência e representação. Quando um material educativo é validado, ocorre o aumento de sua confiabilidade, além de possibilitar a sua reprodução e propagação (SILVA, T., 2023).

A cartilha é um material que beneficia a educação, melhora a qualidade de vida e desperta o interesse para o autocuidado (BARBOSA et al., 2020). Dessa forma, preconiza-se a cartilha educativa para saúde e bem-estar no cotidiano de um indivíduo com diagnóstico de hipertensão como material de ensino, durante a consulta de nutrição ao paciente, para propiciar o diálogo, promover o autocuidado e a educação em saúde. Os estudos a seguir de LIMA et al. (2017); WILD et al. (2019) e BARBOSA et al. (2020) são exemplos de pesquisas para validação de cartilhas educativas na área da saúde e demonstram a diversidade metodológica desse processo.

A validação de uma cartilha educativa, visando a prevenção da Transmissão Vertical do HIV (TV-HIV), um estudo de LIMA et al. (2017), se deu mediante a inspeção

dos juízes especialistas no assunto, com o propósito de validar o material de acordo com a aparência e o conteúdo; e do público-alvo, segundo sua aparência. A validação de aparência, conforme o público-alvo, foi realizada por gestantes e puérperas HIV +, em unidades de referência de Fortaleza-CE.

O estudo de WILD et al. (2019), com intuito de validar uma cartilha sobre prevenção da dengue, a fim de torná-la uma TE para ser utilizada com a população geral, utilizou como metodologia dois grupos distintos de juízes especialistas. O primeiro grupo foi denominado “Juízes da Saúde”, fundamental no desempenho de validação pela importância do julgamento do conteúdo característico e temático da cartilha. E o segundo grupo, “Juízes de outras áreas”, considerados importantes para o julgamento de aparência do material educativo. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global da cartilha foi de 0,70, o limite mínimo estabelecido no estudo para ser validado, o que ocasionou na necessidade da reformulação do material em termos lúdicos, informativos, textuais e estéticos e, em seguida, uma tentativa de revalidação. Vale destacar que este estudo terá continuidade, sendo submetido à validação com o público-alvo (crianças, adolescentes e adultos), comprovando, ou não, a sua eficácia em toda população.

Por fim, também foi desenvolvido e validado uma cartilha no estudo de BARBOSA et al. (2020) sobre o autocuidado para puérperas. A pesquisa metodológica foi composta de cinco fases: a primeira destinada para a seleção do material pelo grupo focal; a segunda constituiu as ilustrações; na terceira fase houve o desenvolvimento da primeira versão da cartilha; a quarta foi composta pela validação do material pelos especialistas (juízes); e na quinta houve a validação pelo público, as puérperas.

## **2.7 Importância da validação do material educativo pelo público-alvo**

A validação de um material educativo com representantes do público-alvo é uma atitude necessária, uma vez que é esse mesmo público que utilizará o material após a sua validação. A validação realizada por juízes especialistas é de grande importância, porém não é suficiente (LIMA et al., 2017).

É uma etapa extremamente importante para o pesquisador, pois é através da avaliação pelo público-alvo que o pesquisador pode compreender o que não está adequado e como as informações são interpretadas, permitindo a modificação do que

não for considerado coerente, conforme mencionado por LIMA et al. (2017). LINS et al. (2021) afirmam que a validação do material educativo pelo público-alvo é importante dado que, dependendo do nível educacional, as pessoas podem solicitar uma apresentação imagética e literária mais específica.

Neste sentido, o estudo de LESSA, R. (2014) desenvolveu uma proposta de material educativo como apoio em atendimentos em pronto socorro, dado que, de acordo com a situação da rede de urgência, tal instrumento poderia nortear os usuários da rede quanto ao acolhimento e classificação de risco. O material foi construído de forma didática, para facilitar o entendimento do indivíduo, fazendo com que o mesmo se sinta parte importante do processo e valorizado pela escuta acolhedora do profissional que atua nestes serviços.

MELLO et al. (2020) também mostram em seu estudo, de construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno, que as ilustrações do material foram elaboradas buscando representar a diversidade da população brasileira, de modo que apresentasse as diferentes etnias com finalidade, de um modo geral, do público-alvo se sentir representado.

Um material educativo bem elaborado precisa oferecer suporte para promover o senso crítico, além de explicitar dúvidas e discussões. Essa é a chave da importância da inserção do público-alvo no processo de validação de um instrumento, pois é nesse momento que ocorre a reformulação de informações e ilustrações, assim como a substituição de termos para o desenvolvimento de um material de fácil compreensão e adequado para a realidade do público que utilizará o material (LIMA et al., 2017).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Realizar a avaliação da cartilha educativa digital, junto ao público-alvo, como etapa importante do processo de validação de materiais educativos.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar os participantes da pesquisa;
- Avaliar, de acordo com o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), as respostas do público-alvo referentes aos objetivos, à organização, ao estilo da escrita, à aparência, e a motivação gerada pela cartilha;
- Identificar as modificações sugeridas pelo público-alvo na cartilha.

## **4 METODOLOGIA**

O atual trabalho faz parte do projeto “HipertenSUS: Efetividade de intervenção nutricional para controle da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde”, que possui o propósito de avaliar a efetividade da intervenção nutricional embasada na Entrevista Motivacional (EM) e no Guia Alimentar para a População Brasileira, a fim de controlar a pressão arterial e reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados em usuários hipertensos, adultos e idosos da APS do município de Ouro Preto-MG.

As intervenções nutricionais foram pautadas na EM, em conjunto com materiais educativos digitais, sendo eles a cartilha avaliada neste estudo, o vídeo e dois podcasts, embasados no Guia Alimentar para a População Brasileira, com a finalidade de incentivar a autonomia dos usuários da APS diagnosticados com HA. E, para garantir uma melhor eficácia dos materiais, eles passaram por um processo de validação.

### **4.1 Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), com o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 42858120.9.0000.5150.

### **4.2 Elaboração da cartilha educativa digital**

O desenvolvimento da cartilha educativa digital foi realizado por PAULO, E. (2021) em três etapas. Primeiramente foi realizado um levantamento de referências com intuito de pesquisar métodos utilizados em relação à intervenção nutricional; em seguida, ocorreu-se a revisão do Guia Alimentar para a População Brasileira, para utilizá-lo como embasamento no instrumento; e por último, houve a idealização e associação do material com os temas do Guia Alimentar para a População Brasileira e com os princípios do “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas”.

A versão inicial da cartilha educativa digital, sujeita à validação, tinha o propósito de expor a publicidade de alimentos com o público-alvo. O material continha

11 páginas e se intitulava “Estratégias da publicidade na alimentação”. Os tópicos abordados na cartilha foram: definição de publicidade, como a publicidade está presente na alimentação, quais os perigos de consumir alimentos baseados apenas na propaganda, as estratégias da publicidade na alimentação, leitura de rótulos e regra de ouro.

### **4.3 Validação da cartilha educativa digital pelos juízes**

Após construída, a cartilha foi submetida à avaliação pelos juízes, os quais foram divididos em dois grupos: juízes de conteúdo, pesquisadores docentes com experiência na área de HA e/ou tecnologias educativas; e os juízes técnicos e especialistas que são os nutricionistas com experiência no atendimento de pessoas com diagnóstico de HA. Tais juízes avaliaram e validaram o material de acordo com seus saberes e, em seguida, o material passou por algumas modificações, de acordo com as sugestões propostas, como abordar mais sobre a HA e dar sugestões para o consumidor colocar em prática, possibilitando assim mais autonomia em suas escolhas diante da publicidade dos alimentos (SILVA, T., 2023).

A versão atual da cartilha, após as considerações, apresenta 15 páginas no total e título “Publicidade de alimentos e seu impacto na pressão arterial” (ANEXO A).

### **4.4 Processo de validação da cartilha educativa digital pelo público-alvo**

Após alterada, a cartilha passou por um segundo momento do processo de validação, desta vez com o público-alvo, sendo indivíduos adultos ou idosos que utilizam a APS em Ouro Preto-MG e sejam portadores de HA. A coleta de dados foi realizada por pesquisadores graduandos da UFOP previamente treinados para a apresentação da cartilha educativa digital e aplicação do questionário via tablet (ANEXO B).

Quanto ao número de pessoas a serem entrevistadas, adotou-se a recomendação de PASQUALI (1997), que recomenda um mínimo de seis e máximo de vinte indivíduos entrevistados para avaliação do material. Para evitar empate, adotou-se um número ímpar de entrevistas.

As coletas foram realizadas nas salas de espera das UBS Antônio Dias e Bauxita de Ouro Preto-MG, as quais foram indicadas pela Secretaria de Saúde da

cidade, entre as datas 16/05/2023 e 26/05/2023. De início houve a apresentação da cartilha ao participante, deixando-o executar a leitura do material com atenção. Após isso, ocorreu a aplicação do questionário pelo pesquisador.

O questionário, desenvolvido na plataforma KoboToolbox Humanitarian, foi dividido em duas partes: I) identificação do entrevistado, com perguntas relacionadas a data de nascimento, sexo, estado civil, ocupação atual (podendo ser marcado mais de uma opção), nível de escolaridade, e uso contínuo de medicamentos para pressão arterial; II) avaliação da cartilha, contendo questões referentes à avaliação dos objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Durante a avaliação, os participantes fizeram a leitura e observação do material e, em seguida, responderam às questões em cinco níveis, segundo a escala tipo Likert. De acordo com PASQUALI (1997), a escala tipo Likert tem finalidade de examinar o nível de concordância do indivíduo em relação a uma série de afirmações, que expressam algo propício ou não propício sobre um objeto. Os níveis variam de 5- concordo plenamente, 4- concordo, 3- nem concordo nem discordo, 2- discordo parcialmente, 1- discordo.

#### **4.5 Análise de dados**

Os resultados deste estudo foram retirados da plataforma KoboToolbox Humanitarian. A análise das respostas do público-alvo foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual verifica o nível de concordância entre os entrevistados de acordo com os tópicos avaliados. De acordo com COLUCI (2015), para o material ser validado, o IVC deve ser no mínimo de 0,80 e, preferencialmente, acima de 0,90, sendo adquirido através da frequência predominante de respostas 4 ou 5 (concordo e concordo plenamente, respectivamente) em cada item avaliado. O cálculo é feito por meio da divisão entre a somatória das respostas 4 e 5 e o número total de respostas.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização dos participantes

O presente estudo contou com 15 participantes, sendo a maioria do sexo feminino (73,3%). Do total, 46,7% tinham 60 anos ou mais e 53,3% eram adultos entre 39 e 59 anos.

Estudos mostram uma maior participação das mulheres nas pesquisas de saúde. Isso pode ser explicado pelos estudos de CONNELL (2005) e ROHDEN (2001), os quais relatam que as relações de gênero existentes nos discursos científicos atribuíam às mulheres à fragilidade e, ao mesmo tempo, os homens à resistência. Determinado este estereótipo, a procura e interesse por serviços preventivos pelos homens são reduzidos, e, conseqüentemente, é aumentada a mortalidade desse gênero.

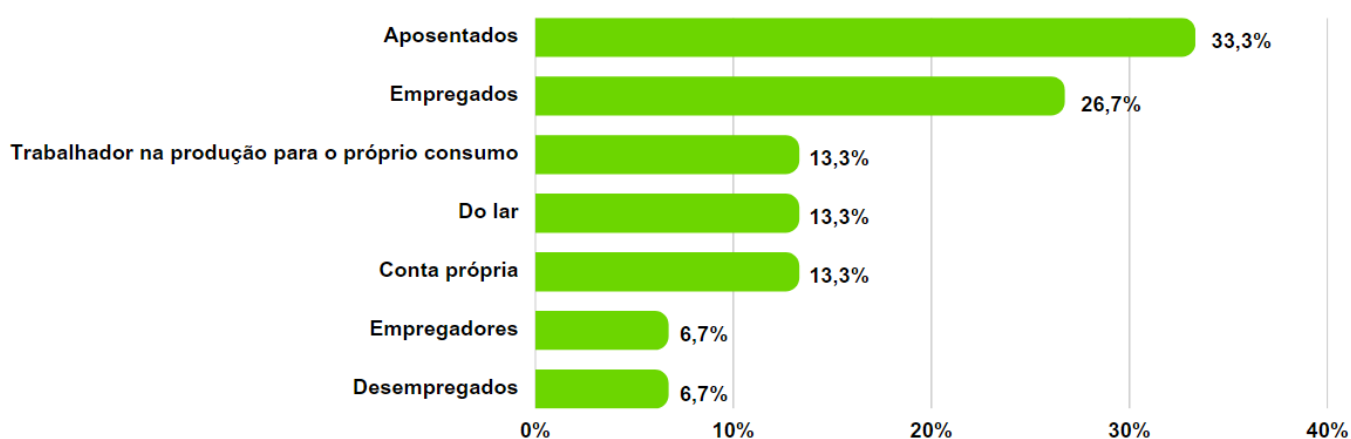
No mesmo sentido, LEITE, F. et al. (2016) abordaram que as mulheres, desde 1930, possuem uma política voltada à sua saúde, seja no planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério, seja na prevenção do câncer de mama e do colo de útero. Por outro lado, os homens passaram a ter uma atenção voltada a suas demandas apenas em 2009, quando foi implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), de modo a preencher a lacuna existente no âmbito das políticas de saúde; dado que, de modo geral, a ideia de cuidado com a saúde é associada à fragilidade e as unidades costumam ser identificadas como locais que privilegiam crianças, mulheres e idosos, havendo baixa adesão dos homens (SILVEIRA et al., 2017).

Observou-se que 40% dos participantes eram casados, 33,4% solteiros, 13,3% viúvos e 13,3% divorciados. No que se refere a ocupação atual, 33,3% eram aposentados, 26,7% empregados, 13,3% trabalhavam na produção para o próprio consumo, como agricultores ou pecuaristas, 13,3% com ocupação atual do lar e 13,3% trabalhavam por conta própria, como comerciantes e empreendedores; além disso, 6,7% dos participantes eram empregadores e 6,7% desempregados (Gráfico 1).

A maior porcentagem para aposentados pode ser justificada por grande parte dos entrevistados terem mais de 60 anos. Além de que, de modo geral, indivíduos aposentados tendem a ter mais disponibilidade para responder uma pesquisa em

relação às demais ocupações atuais. Isso foi observado no estudo, uma vez que ao longo da coleta houve recusa de alguns possíveis participantes, com justificativa de falta de tempo, pois ainda tinham que retornar ao trabalho.

Gráfico 1 - Ocupação atual do público-alvo. Ouro Preto – MG, 2023.

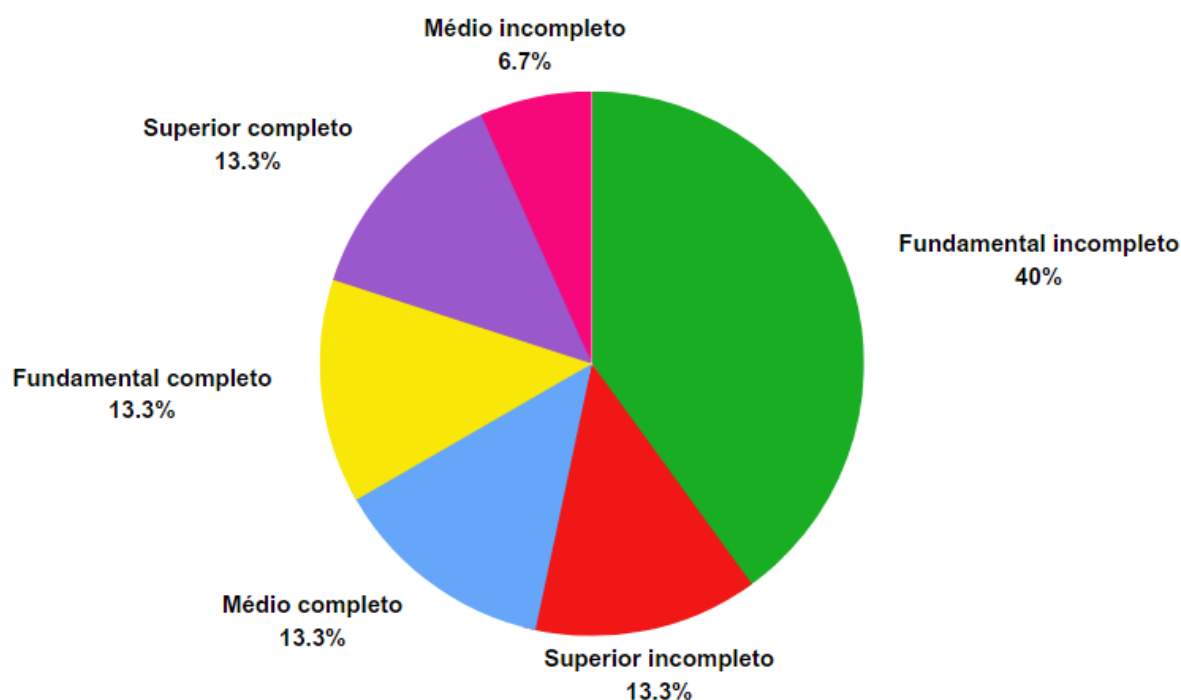


Fonte: autoria própria

Em relação ao nível de escolaridade, a maior parte do público-alvo possui fundamental incompleto (40%), 13,33% superior incompleto, 13,33% médio completo, 13,33% fundamental completo, 13,33% superior completo e 6,68% ensino médio incompleto (Gráfico 2). O estudo de MOUSINHO et al. (2008) aponta que quanto mais elevado o nível de escolaridade, menor a ocorrência de complicações da HA, uma vez que indivíduos com nível superior têm prevalência de complicações da doença 40% menor do que aqueles com menos de 10 anos de estudo.

A compreensão do esquema terapêutico, as indicações medicamentosas e as recomendações dos profissionais de saúde podem estar atreladas a esse aspecto. Sendo assim, é de fundamental importância o esclarecimento em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da doença, as consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais por parte do profissional (GOMES et al., 2010).

Gráfico 2 - Nível de escolaridade do público-alvo. Ouro Preto-MG, 2023.



Fonte: autoria própria

Ainda nesse sentido, os resultados mostraram que cerca de 86,7% do público-alvo relatou fazer uso contínuo de medicamentos para pressão arterial. Segundo RODRIGUES, G., et al. (2012), a adesão ao tratamento reflete o modo como as pessoas compreendem e assumem o cuidado com sua saúde, pela sua percepção e susceptibilidade à doença e à gravidade do problema, logo, a porcentagem de participantes que não fazem o uso contínuo de medicamentos pode se justificar pela desinformação social.

## 5.2 Avaliação da cartilha educativa digital pelos participantes

O processo de validação do conteúdo geral abordado nesta cartilha educativa digital é muito importante, dado que o material tem o intuito de orientar o público-alvo, além de aperfeiçoar o cuidado prestado (CRUZ, C. et al., 2017).

Os objetivos da cartilha educativa digital incluem esclarecer a publicidade de alimentos, ajudar os contemplados a fazerem escolhas adequadas e fornecer

orientação aos nutricionistas. Esses objetivos foram alcançados, conforme indicado pelas três perguntas relacionadas ao tópico, em que o IVC variou de 0,86 a 1,00, obtendo potencial para serem validados (Tabela 1).

Tabela 1 - Respostas do público-alvo em relação aos objetivos da cartilha educativa digital. Ouro Preto-MG, 2023.

<b>Questões propostas</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo, nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo plenamente</b>	<b>IVC</b>
1. Se explica sobre a publicidade dos alimentos.	0	0	2	2	11	0,86
2. Se ajuda nas escolhas dos alimentos.	0	1	0	4	10	0,93
3. Se acha que o material vai ajudar o nutricionista a explicar sobre o tema abordado.	0	0	0	5	10	1,00

Fonte: autoria própria

A organização da cartilha educativa digital (Tabela 2), a qual aborda o questionamento da atratividade da capa, o conteúdo do material, o tamanho do título e do conteúdo nos tópicos, a sequência lógica, e os temas abordados, também apresentou concordância entre os itens relacionados ao tópico, com exceção ao item 2, referente ao tamanho do título e do conteúdo nos tópicos, no qual o IVC ficou abaixo de 0,80. Tal fato pode ser justificado pelas menções feitas pelos participantes aos pesquisadores durante a coleta, por não só a letra estar pequena, mas também pela fonte da letra desfavorecida, os quais dificultaram a leitura. Com isso, tal item deve ser revisto. Nesse sentido, outra sugestão mencionada pelos participantes foram a

troca das cores utilizadas no material, fortes, tanto no plano de fundo quanto nas letras, o que também dificultou a leitura.

O semelhante ocorreu com um estudo que retrata a validação de uma cartilha educativa para a prevenção de HIV/AIDS em idosos. Os juízes especialistas, ao avaliarem o material, relataram que como os idosos em geral apresentam uma redução da acuidade visual, o ideal seria escurecer um pouco as imagens de fundo para um melhor contraste entre as figuras, uma vez que o fundo do instrumento era branco, além de aumentar o tamanho da letra, o que torna o material mais fácil de ler e mais atraente para o leitor (CORDEIRO et al., 2017).

Todavia, no estudo de MOURA et al. (2019), o qual avaliaram a construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes, obteve IVC máximo no item referente ao tamanho e tipo de letra, de acordo com o parecer dos juízes. Em relação ao público-alvo, dos 36 adolescentes participantes, 35 acharam o tamanho e estilo da letra adequados, e 1 adolescente declarou ser adequado em parte. Tal resultado pode ser um reflexo da faixa etária alvo em questão, a qual, de modo geral, não apresenta alterações na acuidade visual, ao contrário do público abordado em CORDEIRO et al. (2017), uma população de idosos, e grande parte da atual pesquisa.

Tabela 2 - Respostas do público-alvo em relação a organização da cartilha educativa digital. Ouro Preto-MG, 2023.

<b>Questões propostas</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo, nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo plenamente</b>	<b>IVC</b>
1. Se a capa é atraente e indica o conteúdo do material.	0	1	1	2	11	0,86
2. Se o tamanho do título e do conteúdo nos tópicos estão adequados.	1	3	0	4	7	0,73

3. Se os tópicos têm sequência lógica.	0	0	1	5	9	0,93
4. Se os temas abordam aspectos importantes.	0	0	1	5	9	0,93

Fonte: autoria própria

Em relação ao estilo de escrita da cartilha educativa digital, se ela está adequada, interessante, fácil de entender, clara, e se corresponde ao nível de conhecimento do indivíduo, também não se obteve discordância entre participantes do público-alvo, sendo, portanto, todos apresentados com IVC acima de 0,80 (Tabela 3). O mesmo se aplica ao tópico associado a aparência da cartilha educativa digital (Tabela 4), o qual aborda a organização das páginas, se as ilustrações estão simples de compreender e se servem para complementar o texto.

Da mesma forma do atual estudo, ARAÚJO E SILVA et al. (2018) também obtiveram o IVC acima de 0,80 no quesito aparência na cartilha que aborda o conteúdo de atividade sexual na lesão medular, no qual os participantes relataram que as ilustrações são claras, objetivas e adequadas. No estudo de LIMA et al. (2017) também foi alcançado um nível de concordância superior ao mínimo estabelecido (75%) para ser validado, em relação a sua aparência, na validação de uma cartilha para a prevenção da transmissão vertical do HIV com o público-alvo, a qual foi elogiada pelas gestantes e puérperas em relação ao seu formato e ilustrações.

Tabela 3 - Respostas do público-alvo em relação ao estilo da escrita da cartilha educativa digital. Ouro Preto-MG, 2023.

Questões propostas	Discordo	Discordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo plenamente	IVC
1. Se a escrita está adequada.	1	0	0	3	11	0,93
2. Se o texto é interessante.	0	0	0	6	9	1,00
3. Se entende o que está	0	0	2	3	10	0,86

sendo dito com facilidade.  
4. Se o texto está claro.  
5. Se o estilo de redação corresponde ao nível do conhecimento.

	1	0	1	2	11	0,86
	0	0	1	4	10	0,93

Fonte: autoria própria

Tabela 4 - Respostas do público-alvo em relação a aparência da cartilha educativa digital. Ouro Preto-MG, 2023.

<b>Questões propostas</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo, nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo plenamente</b>	<b>IVC</b>
1. Se as páginas/secções parecem organizadas.	0	0	1	4	10	0,93
2. Se as ilustrações são simples de compreender.	0	0	1	1	13	0,93
3. Se as ilustrações servem para complementar o texto.	1	1	0	2	11	0,86

Fonte: autoria própria

O último tópico avaliado da cartilha educativa digital foi a sua motivação (Tabela 5). O IVC deste tópico, em sua maioria, ficou igual ou acima de 0,80, com exceção do item 5: “Se traz novos conhecimentos”, o que, julgado pelo público-alvo, indica que grande parte já dominava o assunto presente no material. Tal fato revela a necessidade de revisão do conteúdo a ser abordado, necessitando de novos conteúdos com enfoque na HA, como o aprofundamento maior na leitura de rótulos, uma vez que é um tema que ainda gera dúvidas nos indivíduos. O conhecimento

científico se renova constantemente, sendo assim, é necessário a atualização permanente do material instrucional, para que se consiga alcançar os objetivos principais da cartilha (ECHER, 2005).

No mesmo contexto, WILD et al. (2019), também apresentou um IVC abaixo de 0,80, determinado pelos juízes, no quesito de propor a construção de conhecimentos em seu estudo, que tem o intuito de validar uma cartilha sobre prevenção da dengue. As justificativas dos juízes para não validarem tal item foi a indiferença no contexto e cenário do material que identificassem a zona urbana e rural, dado que, segundo eles, o conteúdo exposto incluía apenas o meio urbano, já que o nível de conhecimento dos meios é distinto de modo geral.

Em contrapartida, o estudo de GALDINO et al. (2019), o qual aborda o processo de validação de uma cartilha educativa sobre o autocuidado com pés de pessoas com diabetes mellitus, evidenciou que o material propôs ao paciente adquirir conhecimentos quanto ao manejo deste autocuidado, baseado nas respostas do público-alvo da pesquisa, resultando com o IVC máximo de 1,00. Dado que, de acordo com os participantes, o conteúdo foi considerado relevante para propagação de conhecimentos e sensibilização à promoção de mudança de comportamentos.

Tabela 5 - Respostas do público-alvo em relação a motivação da cartilha educativa digital. Ouro Preto-MG, 2023.

<b>Questões propostas</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo, nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo plenamente</b>	<b>IVC</b>
1. Se o material é apropriado.	1	0	2	3	9	0,80
2. Se o texto interage e motiva a mudar.	0	0	2	4	9	0,86
3. Se aborda assuntos necessários para o autocuidado da pressão alta e gera autonomia em relação a alimentação.	0	0	2	7	6	0,86



4. Se convida/ instiga a mudanças de comportamento e atitude.	0	1	1	5	8	0,86
5. Se traz novos conhecimentos.	1	2	2	4	6	<b>0,60</b>

Fonte: autoria própria

Uma limitação deste estudo foi a ausência do espaço para comentários no final do questionário para as pontuações do público-alvo, dado que os relatos foram passados através das lembranças dos entrevistadores. Dessa forma, seria possível narrar as sugestões feitas com as próprias palavras dos participantes, além de deixá-los mais à vontade para expor suas opiniões.

Em resumo, o IVC global do material ficou em 0,87 (Figura 1), com potencial para validação; contudo, é fundamental que as sugestões de mudanças feitas pelos público-alvo sejam contabilizadas, para que se obtenha a melhor versão do material e do seu conteúdo abordado para, em seguida, a cartilha ser de fato utilizada junto aos pacientes.

Figura 1 - Cálculo do IVC global. Ouro Preto - MG, 2023.

$$\begin{aligned}
 \text{IVC global} &= \Sigma \text{ do IVC de cada item} \div \text{número de itens} \\
 \text{IVC global} &= 17,52 \div 20 \\
 \text{IVC global} &= \mathbf{0,87}
 \end{aligned}$$

Fonte: autoria própria

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cartilha educativa digital pode promover saúde, pois incentiva o autocuidado e mudanças comportamentais, e o seu acesso é de fácil manuseio e disponibilidade, uma vez que pode ser consultada sempre que necessário e em qualquer lugar, seja em celulares, tablets, notebooks e computadores, o que promove maior interesse dos leitores e estimula o conhecimento entre os mesmos. Além disso, auxilia na troca entre o profissional e o paciente em relação ao entendimento dos fatores relacionados à publicidade de alimentos e seu impacto na HA.

O processo de validação de um material pelo público-alvo é uma etapa de suma importância, dado que as considerações são feitas por quem receberá e utilizará os materiais.

Por fim, apesar do IVC global da cartilha educativa digital ser satisfatório, é necessário que as sugestões de mudanças relevantes para o seu aperfeiçoamento sejam acrescentadas, até se obter a versão final da mesma, e, desse modo, proporcionar para o público um material de qualidade.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE *et al.* Technology for self-care for ostomized women's sexual and retrospective health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n.6, p. 1164-1171. 2016.
- ARAÚJO E SILVA *et al.* Atividade sexual na lesão medular: construção e validação de cartilha educativa. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n.3, p. 255-64. 2018.
- BARBOSA *et al.* Development and validation of an educational booklet for postpartum health and well-being. **Rev Rene**, v. 21:e43824. 2020.
- BARROSO, S. *et al.* **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial - 2020**. Arq Bras Cardiol. v. 116, n.3, p. 516-658. 2021.
- BEZERRA. Educação Alimentar e Nutricional no âmbito da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Rev. Sítio Novo Palmas** v. 4 n. 3 p. 256-264. jul./set. 2020.
- BEZERRA *et al.*. Percepção de Usuários Hipertensos e Diabéticos Sobre Práticas de Educação Alimentar e Nutricional em um Grupo de Hiperdia no Sertão Cearense. **Rev Unilasalle**. Canoas, v. 10, n. 1, 2022.
- BOOG. **Educação alimentar e nutricional: por que e para quê?** **Jornal da Unicamp**. Universidade Federal de Campinas. 2004. Disponível em:<[https://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/jornalPDF/ju260pag02.pdf](https://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/ju260pag02.pdf)> Acesso em: 24 de Julho de 2023.
- BORGES, A. **Desenvolvimento de material educativo baseado no Guia Alimentar para População Brasileira: subsídio para abordagem da alimentação e nutrição de profissionais da Atenção Básica**. 2021. 96 f. Dissertação (Mestrado em Biologia) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco\\_EAN.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf). Acesso em: 24 de julho de 2023.

CAMOSSA, A., TELAROLLI, R., MACHADO, T. O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia da saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. **Rev Nutr**. v. 25, n. 1, p. 89-106. 2012.

CAMPBELL, C. *et al.* Chamado à ação de São Paulo para prevenção e controle da hipertensão arterial, 2020. **Rev Panam Salud Publica**. v. 45:e27. 2021.

CARDOSO *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para pacientes oncológicos acerca do cateter venoso central totalmente implantável. **REAS**, v. 23, n. 5, p. 12. 2023.

CASTRO *et al.* A culinária na promoção da alimentação saudável: Delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**, v. 20, p. 571–588. 2007.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CNS denuncia a organismos internacionais corte de R\$ 22,7 bilhões no orçamento do SUS para 2023**. 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2687-cns-denuncia-a-organismos-internacionais-corte-de-r-22-7-bilhoes-no-orcamento-do-sus-para-2023#:~:text=A%20redu%C3%A7%C3%A3o%20no%20or%C3%A7amento%20na,vigil%C3%A2ncia%20em%20sa%C3%BAde%2C%20entre%20outros>. Acesso em: 20 julho 2023.

COLUCI. **Construction of measurement instruments in the area of health.** Rev Ciência & Saúde Coletiva, mar. 2015.

CONNELL, Robert W. & Messerschmidt, James W. "Hegemonic Masculinity". **Gender & Society**, v. 19, n. 6, p. 829-859. 2005.

CORDEIRO *et al.* Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Rev Bras Enferm**; v. 70, n. 4, p. 775-82. 2017.

COSTA *et al.* Enfermagem e a Educação em Saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**; v. 6, n. 3:e6000012. 2020.

COSTA. **Construção e validação de instrumento imagético de promoção de práticas alimentares saudáveis para adolescentes.** 2017. 99 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília. 2017.

CREPOP - Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências Técnicas para a Atuação do(a) Psicólogo(a) na Atenção Básica à Saúde.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2007. Disponível em: <[www.cfp.org.br](http://www.cfp.org.br)>. Acesso em: 25/07/2023.

CRUZ, C., *et al.* Self-efficacy scale for the establishment of good relationships with families in neonatal and pediatric hospital settings. **Rev Esc Enferm**; v. 51:e03222. USP. 2017.

DANTAS *et al.* Fatores associados às internações por hipertensão arterial. **Einstein** (São Paulo). v. 16, n. 3, p. 1-7. 2018.

ECHER. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757. 2005.

ELIZABETH *et al.* Ultra-Processed Foods and Health Outcomes: A Narrative Review. **Nutrients**, v. 12, n. 7, 1955. 15 Junho 2020.

FIGUEIREDO *et al.* Cartilha sobre alimentação saudável para mediar atividades educativas na atenção primária a saúde. **REAS**, v. 23, n. 4. Abril 2023.

FILLIPOU *et al.* Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Advances in Nutrition**. 2020.

FOTI, K. *et al.* Hypertension awareness, treatment, and control in US adults: trends in the hypertension control cascade by population subgroup (National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2016). **Am J Epidemiol**, v. 188, n. 12, p. 2165-74. Dez 2019.

FRANÇA. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde debate**, v. 41, n. 114, p. 932-948. 2017.

GALDINO *et al.* Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. **Rev Bras Enferm**; v. 72, n. 2, p. 780-7. 2019.

GBD, 2016. Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 390, n. 10100, p. 1151-210. 2017 set.

GOMES *et al.* Impacto de estratégias de educação nutricional sobre variáveis antropométricas e conhecimento alimentar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 462–469. 2013.

GOMES *et al.* Ensino das lutas: dos princípios condicionais aos grupos situacionais. **Movimento**, v. 16, n. 2, p. 207-227. abril-junho, 2010.

GONZÁLEZ, M. *et al.* The Mediterranean Diet and Cardiovascular Health. **Circulation Research**. v. 124, p. 779–798. 2019.

INSTITUTE OF MEDICINE OF THE NATIONAL ACADEMIES. **A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension** - Brief Report. Washington, D.C., EUA: National Academy Press; 2010. 220 p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

KEARNEY *et al.* Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **The Lancet**. v. 365, n. 9455, p. 217-223, January 15, 2005.

KOBOTOOLBOX. **KoboToolbox Humanitarian**. Disponível em: <https://kobo.humanitarianresponse.info/accounts/login/>. Acesso em: 25/07/2023.

LEITE, F. *et al.* Sentidos da saúde numa perspectiva de gênero: um estudo com homens da cidade de Natal/RN. **Psicol. ciênc. prof.**; v. 36, n. 2, p. 341-53. 2016.

LESSA, R. **Atendimento em Pronto Socorro: proposta de material educativo**. 2014. 20 f. Monografia (Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Opção Urgência e Emergência) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC. 2014.

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

LIM *et al.* A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**. v. 380, n. 9859, p. 2224-60. Dec 15, 2012.

LINS *et al.* Home self-care after gynecological surgeries: elaboration and validation of educational material. **Acta Paul Enferm**; v. 34:eAPE03154. 2021.

MAGALHÃES, L.; AMORIM, A.; REZENDE, E. Conceitos e Aspectos Epidemiológicos da Hipertensão Arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 25, n. 1, p. 6-12. 2018.

MALTA, D. *et al.* Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 31, n. 1. 2022.

MALTA, D. *et al.* Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. **Rev Saúde Pública**. v. 51(Supl. 1): 11s. Jun 2017.

MARTINS *et al.* Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; v. 16, n. 2, p. 254-62. Abr-Jun, 2007.

MELLO *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno. **Texto Contexto Enferm**; v. 29: e20180492. 2020.

MENDONÇA *et al.* Ultra-Processed Food Consumption and the Incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project. **Am J Hypertens**. v. 30, n. 4, p. 358-366. 2017.

MESSICK, S. Foundations of validity: meaning and consequences in psychological assessment. **European Journal of Psychological Assessment**, v.10, n. 1, p. 1-9, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Pesquisa Nacional de Saúde - 2019. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNaN**. Brasília DF: Ed. MS, 2013. 86 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO



TRANSMISSÍVEIS. **Vigitel Brasil 2018: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018.** Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/taxa-de-mortalidade-por-hipertensao-arterial-atinge-maior-valor-dos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 03 agosto 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2021: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** Brasília-DF: Ed. MS, 2022. 131 p.

MONKEN, S.; PINHEIRO, J. Implementação de ações educativas em saúde na sala de espera como estratégia para adesão de pacientes à vacinação em uma unidade básica de saúde. **Ensino Em Re-Vista.** Uberlândia, MG. v. 28; p. 1-10; e054. 2021.

MOTTA, G. *et al.* Consumo alimentar de famílias de baixa renda do município de Piracicaba. **Saúde em Revista.** v. 6, n. 13, p.63-70, 2004.

MOURA. **Construção e validação do material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes.** 2016. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Piauí. 2016.

MOURA *et al.* Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. **Acta Paul Enferm;** v. 32, n. 4, p. 365-73. 2019.

MOUSINHO, M.; MOURA, S. Hipertensão arterial: fatores relacionados à adesão do cliente com hipertensão ao tratamento medicamentoso. **Rev Saúde Coletiva;** v. 5, n. 25, p. 212-8. 2008.

MURRAY *et al.* **Clinical Infectious Diseases**. Volume 40, edição 11, páginas 1644–1648. 1º de junho de 2005.

NIETSCHKE, A. *et al* (Org.). **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a**. Porto Alegre: Moriá, 2014.

NILSON *et al.* Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Rev Panam Salud Pública**, v. 44:e32. 2020.

ONG *et al.* Associations between socio-demographics, nutrition knowledge, nutrition competencies and attitudes in community-dwelling healthy older adults in Singapore: Findings from the SHIELD study. **Journal of Health, Population, and Nutrition**, v. 40, n. 1, p. 52. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (2016). **Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas: Considerações sobre o fortalecimento da capacidade regulatória**. Documento de Referência Técnica. REGULA. OPAS.

OWOLABI, O. *et al.* Dominant modifiable risk factors for stroke in Ghana and Nigeria (SIREN): a case-control study. **Lancet Glob Health**. v. 6, n. 4, p. 436-446. 2018.

PASQUALI. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: UnB/INEP, 1997.

PATRÍCIO, R. **Desenvolvimento de material educativo digital para divulgação científica da nutrigenômica**. 2010. 93 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Ciência dos Alimentos, Área de Nutrição Experimental, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, São Paulo. 2010.

PAULINO. **Validação de instrumento para avaliação da assistência de enfermagem em serviços obstétricos**. 2019. 150 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília. 2019.

PAULO, E. **Estratégias de educação alimentar e nutricional pautadas no Guia Alimentar para a população Brasileira direcionadas para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica - Ouro Preto, MG**. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação. Nutrição. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, Minas Gerais. 2021.

RIBEIRO *et al.* Efeitos da educação em saúde no estado nutricional e consumo alimentar de pessoas com diabetes mellitus e/ou hipertensão atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo , v. 16. n. 103. p .637-645. Jul./Ago. 2022.

ROCHA *et al.* A sala de espera como estratégia na produção de educação em saúde durante a pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 5, n. 1, p. 1200–12. 2022.

RODRIGUES, G. *et al.* Pre-treatment risk stratification of prostate cancer patients: A critical review. **Can Urol Assoc J**; v. 6, n. 2, p. 121–127. Abril, 2012.

RODRIGUES, S. *et al.* Práticas educativas na sala de espera de uma unidade básica de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, e14952392, 2020.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001.

SANCHEZ, M.; CICONELLI, M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Publica**; v. 31, n. 3, p. 260-8. 2012.

SANTOS, M.; ALVES, S. Revisão sistemática sobre educação alimentar e nutricional: sujeitos, saberes e práticas em diferentes cenários. **Rev.Saúde.Com**. v. 11, n. 4, p. 425-442. 2015.

SILVA, T. **Validação de materiais educativos digitais para o manejo da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde, pautados no Guia Alimentar**

**para a População Brasileira.** 2023. 80 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto. 2023.

SILVA, A. *et al.* Construção de materiais educativos digitais para uma capacitação online sobre influenza: relato de experiência. **Saúde em Redes**; v. 5, n. 3, p. 227--239. 2019.

SILVA, A.; SANTO, N. A formação do professor e a educação alimentar nas séries iniciais. **COGEIME**, v. 24, n. 47, p. 91-109, jul./dez. 2015.

SILVEIRA *et al.* Attention to the health of men in primary health care: integrative review. **Rev. enferm.** UFPE on line; v. 11, n. 3, p.1528-35. 2017.

SOUSA *et al.* Hospitalizations sensitive to primary health care at a regional hospital in the Federal District. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 1, p. 118-25. 2016.

STOPA, S. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015. **Cad. Saúde Pública.** v. 34, n. 10: e00198717. 2018.

TESSER, D.; NORMAN, H.; VIDAL B. Acesso ao cuidado na atenção primária à saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde Debate**; v. 42, p. 361-378. 2018.

TORAL, N. *et al.* Aspectos nutricionais e implicações do consumo energético insuficiente em adolescentes atletas. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr**, v. 32, n. 3, p. 79–94. LILACS. 2007.

VALADÃO, M. Alimentação e nutrição no contexto das políticas de educação em saúde. Em Mudanças alimentares e educação nutricional. 1ª Edição - **Guanabara Koogan.** p. 99-105. 2011.

VASCONCELLOS-GUEDES, L.; GUEDES, A. E-surveys: **Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica**. In: X SemeAd - Seminário em Administração FEA/USP (São Paulo, Brasil), 2007.

VASCONCELOS, M. Educação em saúde na Atenção Básica: uma análise das ações com hipertensos. **Rev. APS**; v. 20, n. 2, p. 253 - 262. Abr/jun, 2017.

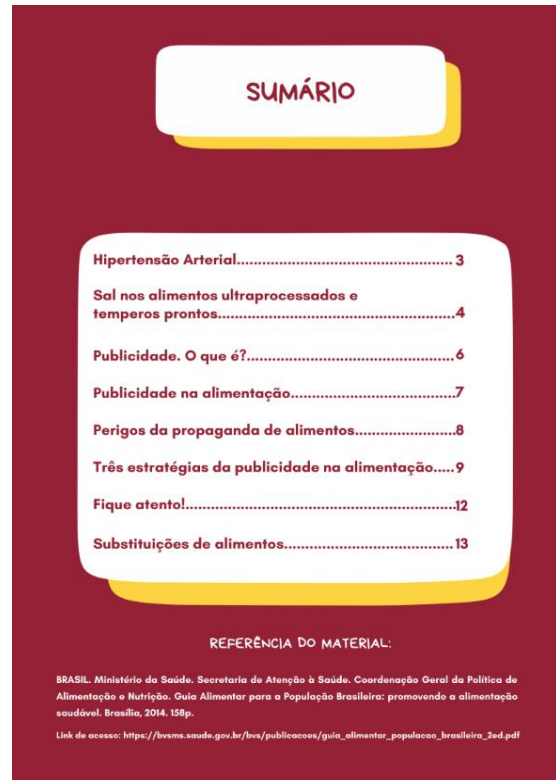
WHO: World Health Organization. **Hipertensão**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 20 julho 2023.

WILD *et al.* Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Rev Bras Enferm**; v. 72, n. 0, p. 1318-25. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pan American Health Organization. Hypertension [Internet]**. Pan American Health Organization; 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=en)>. Acesso em: 24 julho de 2023.

WU, L. *et al.* Fruit and vegetables consumption and incident hypertension: dose–response meta-analysis of prospective cohort studies. **Journal of Human Hypertension**. v. 30, p. 573–580. 2016.

## ANEXO A – Cartilha educativa digital





**Mas que alimentos são esses?**

- Carnes e peixes processados como presunto, bacon, salame, linguiça, patê, peixe defumado;
- Refeições prontas ou "snacks" como pizza, pastéis, hamburguers e outros lanches prontos, sopas em lata ou pacote;
- Salgadinhos como batatas fritas, pipoca salgada;
- Temperos e molhos prontos;

Mas tem como se observar e optar por **escolhas melhores**, sabe como?

Procure por versões dos alimentos com menos sal e "sem adição de sal";

Evite usar temperos prontos e caldos concentrados;

**Não utilize saleiro à mesa!**





5

**PUBLICIDADE. O QUE É?**

A publicidade é conhecida como uma **ciência** que tem como objetivo tornar alguém ou algo **conhecido** para aceitação do público.

Ela pode ser realizada através de diversas ferramentas: **jornais, revistas, televisão e internet.**

6

**PUBLICIDADE NA ALIMENTAÇÃO**

Na alimentação, a publicidade está presente na **forma em que os alimentos estão apresentados**: cores, embalagens, praticidade e sabor.

Os alimentos são apresentados de forma **cativante**, exaltando seus **sabores** e **facilidade** de consumo e acesso.



7

**PERIGOS DA PROPAGANDA DE ALIMENTOS**

A publicidade em si não é uma ciência prejudicial. Mas é preciso ter  **muito cuidado!** Em sua grande maioria, os alimentos mais populares nesta categoria são **alimentos ultraprocessados.**

Esta classe de alimentos é reconhecida por conter uma alta quantidade de **sal e açúcar.**

Para quem tem pressão alta, os **alimentos ultraprocessados** atrapalham no controle da pressão e podem causar **complicações à saúde.**




8



### 3 ESTRATÉGIAS DA PUBLICIDADE NA ALIMENTAÇÃO

#### 1 "Os superalimentos"

Alguns alimentos trazem a informação de serem ricos em **todos os nutrientes** necessários para o nosso organismo.

**Não existe um superalimento.** A combinação de diferentes alimentos em uma **refeição** é capaz de fornecer os nutrientes necessários para o funcionamento saudável do nosso organismo.



9

#### 2 FastFoods

A publicidade gosta de exaltar os fastfoods. Eles são apresentados com embalagens **bonitas**, uma imagem **suculenta** e estão **disponíveis** em todo o lugar.

Mas não acredite quando ouvir falar que eles são saudáveis! Estes alimentos são **ricos em gordura, açúcar, sal e aditivos**.



10

#### 3 Alimentos ultraprocessados

Você já ouviu em algum lugar que macarrão instantâneo, cereais, lasanhas de microondas, sorvetes e biscoitos são alimentos mais **práticos**?

Por outro lado, são prejudiciais à saúde quando consumidos com frequência. O alto consumo desse tipo de alimentos está relacionado com o desenvolvimento da **obesidade, diabetes e pressão alta**.



11

#### FIQUE ATENTO (A)!

Os **rótulos** são um indicativo para avaliar a **qualidade** do alimento. Quanto **mais ingredientes** aparecerem no rótulo, **menos natural** o alimento é.



##### Macarrão instantâneo tradicional

**Ingredientes da massa:** farinha de trigo integral orgânica (66%), farinha de trigo orgânica especial enriquecida com ferro e ácido fólico.  
**Ingredientes do tempero (pó):** tomate em pó, açúcar demerara orgânico, sal moído, extrato de levedura, aroma natural italiano, cebola em pó, pimenta em flocos, gordura de palma, margarina em flocos, orégano, antiumectante dióxido de silício, pó de contar traços de ovos.

##### Macarrão tipo espaguetti

**INGREDIENTES:** Sêmola de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico, farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico e corantes naturais; cúrcuma e urucum. **CONTÉM GLUTEN. ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE TRIGO. PODE CONTER OVOS.**

EXISTEM APLICATIVOS QUE PODEM TE AUXILIAR NA LEITURA DE RÓTULOS, ENTRE ELES O "DESROTULANDO!"



12



## SUBSTITUIÇÃO DE ALIMENTOS

Agora que você conhece o real **objetivo e intenção** da publicidade de alimentos, que tal tentar praticar a regrinha de ouro ?


Prefira fazer um **bife artesanal** a pedir um hambúrguer;  
 Comer um **sanduíche natural** a comer salgadinhos fritos;  
 Tomar um **suco natural** a sucos artificiais e refrigerantes;  
 Fazer **vitamina de frutas** a pedir um Milk Shake;  
 Usar **temperos naturais** (alho, cebola, salsinha, cebolinha) a comprar temperos prontos;




13

QUE TAL A PARTIR DE HOJE OBSERVAR OS RÓTULOS DOS ALIMENTOS?

E SE FICAR COM DÚVIDA, ENTRE EM CONTATO CONOSCO, INCLUSIVE PODE LEVAR OS RÓTULOS PARA CONVERSARMOS!



14

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: PROMOVENDO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. BRASÍLIA, 2014. 158p.

REALIZAÇÃO







FINANCIAMENTO








**ANEXO B - Questionário****PARTE I- IDENTIFICAÇÃO**

1) Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2) Qual é sua data de nascimento? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3) Sexo:

(0) Feminino; (1) Masculino; (2) Intersexo (*Entrevistador, por favor, apenas assinalar uma opção*).

4) Qual o seu estado civil?

(0) Casado(a)/união consensual; (1) Separado(a)/divorciado(a)/desquitado(a); (2) Solteiro(a); (3) Viúvo(a)

5) Ocupação Atual:

(0) Empregado

(1) Trabalho meio período

(2) Trabalhador doméstico

(3) Conta-própria

(4) Estudante

(3) Aposentado

(4) Pensionista

(5) Do lar

(6) Desempregado

(7) Empregador

(8) Trabalhador não remunerado

(9) Trabalhador na produção para o próprio consumo

(10) Trabalhador na construção para o próprio uso

6) Até que série você estudou?

(0) Analfabeto, não sabe ler e nem escrever

(1) Fundamental incompleto

(2) Fundamental completo

(3) Médio incompleto

(4) Médio completo

(5) Superior incompleto

(6) Superior completo

(7) Pós-graduação incompleta

(8) Pós-graduação completa

7) Algum médico já lhe disse que você tem ou já teve hipertensão (pressão alta)?

(0) Não; (1) Sim

8) Você faz uso contínuo de medicamentos para pressão arterial?

(0) Não; (1) Sim

## **PARTE II- AVALIAÇÃO DA CARTILHA**

**OBJETIVOS** – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do material.

	<b>Discordo</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo plenamente</b>
O material educativo explica sobre publicidade dos alimentos?	1	2	3	4	5
Irá lhe ajudar nas escolhas dos alimentos?	1	2	3	4	5
Você acha que o material irá ajudar o nutricionista a lhe explicar sobre o tema abordado?	1	2	3	4	5

**ORGANIZAÇÃO** – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

	<b>Discordo</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo plenamente</b>
A capa é atraente e indica o conteúdo do material?	1	2	3	4	5
O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado?	1	2	3	4	5

Os tópicos têm sequência lógica?	1	2	3	4	5
Os temas abordam aspectos importantes?	1	2	3	4	5

**ESTILO DA ESCRITA** – Refere-se a características linguísticas, compreensão e estilo da escrita do material educativo apresentado.

	<b>Discordo</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo plenamente</b>
A escrita está adequada?	1	2	3	4	5
O texto é interessante?	1	2	3	4	5
Você entende o que está sendo dito com facilidade?	1	2	3	4	5
O texto está claro?	1	2	3	4	5
O estilo da redação corresponde ao nível do seu conhecimento?	1	2	3	4	5

**APARÊNCIA**- Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado.

	<b>Discordo</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo plenamente</b>
As páginas ou seções parecem organizadas?	1	2	3	4	5

As ilustrações são simples de compreender?	1	2	3	4	5
As ilustrações servem para complementar os textos?	1	2	3	4	5

**MOTIVAÇÃO** - Refere-se à capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do material educativo apresentado.

	<b>Discordo</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo plenamente</b>
O material é apropriado para você?	1	2	3	4	5
O texto interage com o leitor e o motiva a mudar?	1	2	3	4	5
O material aborda os assuntos necessários para o autocuidado da pressão alta e gera autonomia em relação à alimentação?	1	2	3	4	5
Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude?	1	2	3	4	5
O material traz novos conhecimentos para você?	1	2	3	4	5