

CARTILHA PARA AVALIAÇÃO DOS CONTATOS DE PESSOAS COM TUBERCULOSE: ESTUDO DE VALIDAÇÃO

BOOKLET FOR ASSESSING CONTACTS OF PEOPLE WITH TUBERCULOSIS: A VALIDATION STUDY

CARTILLA PARA EVALUACIÓN DE CONTACTOS DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS: ESTUDIO DE VALIDACIÓN

-  Juliana Conceição Dias Garcez¹
-  Claudia Ozela ElHusny¹
-  Ianny Ferreira Raiol Sousa¹
-  Gabriel Fazzi Costa¹
-  Ana Alice Matias Ambé²
-  Elizabeth Teixeira³
-  Karla Valéria Batista Lima¹

¹Universidade do Estado do Pará - UEPA. Instituto Evandro Chagas - IEC. Belém, PA - Brasil.

²Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ. Belém, PA - Brasil.

³Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, PA - Brasil.

Autor Correspondente: Ianny Ferreira Raiol Sousa

E-mail: raiolianny@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Gabriel F. Costa, Ianny F. R. Sousa; **Coleta de Dados:** Juliana C. D. Garcez, Ianny F. R. Sousa, Claudia O. Elhusny, Ana A. M. Ambé, Karla V. B. Lima; **Conceitualização:** Juliana C. D. Garcez; **Gerenciamento do Projeto:** Karla V. B. Lima; **Investigação:** Juliana C. D. Garcez; **Metodologia:** Juliana C. D. Garcez, Karla V. B. Lima, Elizabeth Teixeira; **Redação - Preparo do Original:** Juliana C. D. Garcez, Karla V. B. Lima, Elizabeth Teixeira; **Redação - Revisão e Edição:** Juliana C. D. Garcez, Karla V. B. Lima, Elizabeth Teixeira, Ianny F. R. Sousa, Gabriel F. Costa; **Supervisão:** Karla V. B. Lima, Elizabeth Teixeira; **Validação:** Karla V. B. Lima, Elizabeth Teixeira; **Visualização:** Juliana C. D. Garcez.

Fomento: Instituto Evandro Chagas (IEC).

Submetido em: 07/06/2023

Aprovado em: 04/03/2024

Editores Responsáveis:

-  Jose Wicto Pereira Borges
-  Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo de uma cartilha sobre avaliação dos contatos de pessoas com tuberculose pulmonar. **Método:** estudo metodológico realizado em Ananindeua, Pará, Brasil, entre junho e outubro de 2021. Participaram 16 especialistas selecionados com base em critérios de expertise, que responderam a um instrumento organizado com escala de Likert de sete itens. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva para obter o Índice de Validação de Conteúdo. **Resultados:** foram apresentados em três tópicos: primeira versão da cartilha, validação por especialistas e descrição da versão final, que obteve um Índice de Validação de Conteúdo de 74,75%, considerado aceitável pela literatura. Com base nas sugestões, houve reestruturação de textos e imagens. A versão final ficou com 20 páginas e destaca sinais e sintomas da doença, orientações para coleta de material para exame, convívio familiar com o caso índice, contexto regionalizado e humanizado entre profissional de saúde e usuário. **Conclusão e implicações para a prática:** a cartilha foi considerada adequada para orientar as práticas de avaliação dos contatos de pessoas com tuberculose, e seu conteúdo é composto por informações que podem contribuir para uma maior adesão ao tratamento, diagnósticos precoces da doença e interrupção da cadeia de transmissão.

Palavras-chave: Tuberculose; Tecnologia Educacional; Estudo de validação.

ABSTRACT

Objectives: to validate the content of a chart on the assessment of contacts of people with pulmonary tuberculosis. **Method:** methodological study carried out in Ananindeua, Pará, Brazil, between June and October 2021. The participants were 16 experts selected according to experience criteria who responded to an instrument organized with a seven-item Likert scale. The data was analyzed using descriptive statistics to obtain the Content Validation Index. **Results:** the first version of the booklet, its validation by expert judges and the description of the final version, which obtained a Content Validation Index of 74.75%, considered acceptable according to the literature. Based on the suggestions, the texts and images were restructured. The final version consists of 20 pages and highlights the signs and symptoms of the disease, the guidelines for collecting material for exploration, family life with the index case, the regionalized and humanized context between the health professional and the user. **Conclusion and implications for practice:** it was considered that the leaflet is suitable for facilitating contact assessment practices for people with tuberculosis and its content is made up of information that can contribute to greater adherence to treatment, new early diagnoses of the disease and breaking the chain of transmission of the disease.

Keywords: Tuberculosis; Educational Technology; Validation Study.

RESUMEN

Objetivos: validar el contenido de una cartilla sobre la evaluación de contactos de personas con tuberculosis pulmonar. **Método:** estudio metodológico desarrollado en Ananindeua, Pará, Brasil, realizado entre junio y octubre de 2021. Participaron 16 expertos seleccionados según criterios de experiencia que respondieron a un instrumento organizado con una escala Likert de siete ítems. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva para obtener el Índice de Validación de Contenido. **Resultados:** se presentaron en tres temas: la primera versión del cuadernillo, la validación por parte de los jueces expertos y la descripción de la versión final, la cual obtuvo un Índice de Validación de Contenido del 74,75%, considerado aceptable según la literatura. A partir de las sugerencias, se reestructuraron los textos e imágenes. La versión final consta de 20 páginas y destaca los signos y síntomas de la enfermedad, las pautas para la recolección de material para la exploración, la convivencia familiar con el caso índice, el contexto regionalizado y humanizado entre el profesional de salud y el usuario. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** se consideró que el folleto es apropiado para facilitar las prácticas de evaluación de contactos de personas con tuberculosis y su contenido está compuesto por información que puede contribuir a una mayor adherencia al tratamiento, a nuevos diagnósticos tempranos de la enfermedad y a romper la cadena de transmisión de la enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis; Tecnología Educacional; Estudio de Validación.

Como citar este artigo:

Garcez JCD, Elhusny CO, Sousa IRF, Costa GF, Ambé AAM, Teixeira E, Lima KVB. Cartilha para avaliação dos contatos de pessoas com Tuberculose: Estudo De Validação. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2024[citado em ____]; 28: e-1544. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.46453>

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa com alta taxa de mortalidade, porém possui altas chances de cura se o tratamento for instituído e mantido até o fim. No Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) foi instituído em 1999 com o objetivo de combater a doença e reduzir os altos índices⁽¹⁾.

O programa é orientado pelo monitoramento de indicadores epidemiológicos e operacionais que avaliam o impacto das ações adotadas, como taxa de incidência, taxa de mortalidade, taxa de cura e taxa de abandono, controle de contatos, coinfeção de TB e HIV, Tratamento Diretamente Observado (TDO), exames diagnósticos e exames de acompanhamento, e casos em retratamento⁽²⁾.

As recomendações mundiais para o controle da TB incluem além da procura ativa de indivíduos com sintomas respiratórios, a avaliação de contatos de pessoas diagnosticadas com a forma pulmonar da doença, com o objetivo de diagnosticar precocemente e interromper imediatamente a cadeia de transmissão da bactéria responsável pela infecção⁽³⁾.

Qualquer pessoa que tenha tido contato com o caso índice - o primeiro caso diagnosticado, seja ele novo ou recorrente - é considerada um contato e deve ser avaliada e acompanhada, pois é suscetível ao desenvolvimento da Infecção Latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILT), que é definida pela presença da infecção causada pela bactéria da tuberculose, mas sem manifestações clínicas⁽⁴⁾.

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que todos os contatos de pessoas diagnosticadas com tuberculose sejam examinados. No entanto, a realidade mostra que os profissionais de saúde enfrentam dificuldades para detectar e avaliar esses casos, o que resulta em baixas taxas de avaliação de contatos e, ainda menos, de tratamento da ILT^(2,5,6).

Dito isso, a implementação de diferentes estratégias, além das já adotadas nos programas de controle da tuberculose, pode contribuir para melhorar essa situação. Uma dessas estratégias pode ser o desenvolvimento de produtos ou processos com diferentes níveis de tecnologia que possibilitem mudanças de comportamento nas pessoas. Por exemplo, as Tecnologias Cuidativas-Educativas (TCE), que já são amplamente utilizadas em diversos estudos na área da saúde coletiva e têm o objetivo de mediar o cuidado e a educação na prática dos profissionais de saúde⁽⁷⁾.

Foi realizado um estudo epidemiológico sobre o programa de vigilância em saúde e indicadores de qualidade em um município hiperendêmico da Amazônia,

que revelou a falta de disponibilidade de baciloscopia como exame diagnóstico, baixa disponibilidade de exames específicos como cultura e teste rápido molecular (TRM), baixa adesão à baciloscopia para acompanhar a evolução dos casos durante o tratamento, ausência de dados sobre teste de suscetibilidade a medicamentos e falta de preenchimento de variáveis essenciais para a vigilância da TB.

As taxas de cura variam de 28,7% a 70,1%, o abandono varia de 7,3% a 11,8%, a taxa de óbitos pela doença varia de 0% a 1,6% e as taxas de tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) variam de 0% a 0,9%. As taxas de transferência de pacientes para outros municípios variam de 4,9% a 12,5% e a avaliação de contatos fica abaixo da média nacional^(8,9).

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura que apontou que as estratégias utilizadas para avaliar os contatos de pacientes diagnosticados com TB estão relacionadas à autoidentificação dos comunicantes sobre a doença. Os estudos destacam a importância da atuação dos profissionais de saúde no rastreamento de contatos, ressaltam a importância da avaliação dos comunicantes de TB para o controle da doença, assim como evidenciam a responsabilidade dos profissionais de saúde com este público e a comunidade em geral. Constatou-se que os profissionais precisam de conhecimentos para aprimorar suas práticas e garantir a identificação e investigação de contatos de TB⁽¹⁰⁾.

A partir dos resultados do estudo epidemiológico e da revisão integrativa da literatura, foram elencados temas e conteúdo, e foi elaborada uma cartilha intitulada "Sou um contato de tuberculose e agora, o que devo fazer?". Diante do exposto, tendo em vista o potencial de utilização da cartilha para mediar práticas de avaliação de contatos de pessoas com tuberculose, este estudo teve como objetivo validar o conteúdo da cartilha sobre avaliação dos contatos de pessoas com tuberculose.

MÉTODO

Estudo metodológico, do tipo validação de conteúdo, realizado no período de junho a outubro de 2021. Os estudos metodológicos se voltam para o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Para esse estudo, optou-se pela validação de conteúdo a partir de juízes especialistas⁽¹¹⁾.

Quanto aos participantes, denominados juízes especialistas, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: tese ou dissertação na área de interesse; participação em grupo de pesquisa na área de interesse; monografia de graduação ou especialização na área de interesse;

experiência docente ou prática na área de interesse; publicação de artigo em revista Qualis B1 ou superior na área de interesse; orientação de trabalhos na área de interesse; e participação em bancas avaliadoras de trabalhos na área de interesse. Foram selecionados os especialistas que atingiram dois ou mais critérios descritos acima. Como critério de exclusão, aqueles que não devolveram no prazo estabelecido, que era de até 30 dias.

A seleção teve como ponto de partida uma lista de contatos de especialistas reconhecidos nacionalmente pela equipe de pesquisadores (8 juízes). Após a aplicação dos critérios de inclusão, verificou-se que todos atingiram os pontos mínimos necessários. Utilizou-se a técnica *SnowBall*, que oportuniza a criação de cadeias de referência em que cada participante indica outros com as características desejadas⁽¹²⁾.

O contato e o envio de carta convite aos selecionados ocorreram por celular, considerando a limitação de contato físico ainda existente em 2021 devido à pandemia causada pelo SARS-CoV-2. Na carta, solicitava-se a indicação de outros especialistas no assunto, o que favoreceu a identificação de novos juízes⁽¹¹⁾, que também atingiram a pontuação necessária após a aplicação dos critérios, o que ampliou a amostra (19 juízes). Esses receberam por e-mail um *link* com um formulário eletrônico criado com o uso de aplicativos da *Microsoft*, que direcionava para o TCLE e um instrumento para avaliação. No mesmo e-mail, foi enviado como anexo a primeira versão da cartilha em formato PDF.

Desta forma, os especialistas realizaram a avaliação também de maneira virtual, preenchendo o formulário. Considerando que três juízes não devolveram o instrumento, foram incluídos 16 especialistas no estudo, número que atende ao indicado na literatura para participar de processos de validação (mínimo de cinco e máximo de dez especialistas)⁽¹³⁾.

O instrumento utilizado contém quatro blocos^(14,15), sendo: I - Objetivos; II - Organização; III - Aparência e estilo da escrita; e IV - Motivação. Os itens estão organizados em três partes: dados de identificação do participante (juízes especialistas), instruções para preenchimento dos itens e preenchimento do instrumento a ser avaliado. A escala de Likert contém quatro opções de marcação: Totalmente Adequado (TA), Adequado (A), Parcialmente Adequado (PA) e Inadequado (I).

Os dados foram inseridos em uma planilha do Excel e realizou-se uma análise descritiva simples para verificar a concordância, com o objetivo de identificar o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), calculado a partir da soma das marcações TA e A dividida pelo total de marcações

obtidas⁽¹⁶⁾. O IVC adotado para determinar a validação foi igual ou superior a 70%⁽¹⁶⁾.

A fim de garantir os aspectos éticos desta pesquisa, foram respeitadas neste estudo as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (MS). A proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Instituto Evandro Chagas (IEC), CAAE 20821119.4.0000.0019, número do parecer 4.172.679.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em três tópicos, a saber: a descrição da primeira versão da cartilha, a validação por juízes especialistas e a descrição da versão final da cartilha após as adequações necessárias.

Descrição da primeira versão

A primeira versão tem 13 páginas e o conteúdo foi estruturado da seguinte forma: O que é a tuberculose e contatos? Avaliação dos contatos no posto de saúde, como realizar a coleta de escarro, o que é a prova tuberculínica, como realizar o exame, leitura e resultado do exame.

Validação da tecnologia educacional

Em relação aos especialistas (n=16), a maioria era composta por enfermeiros (50%), com mais de 10 anos de formação e experiência profissional (81,25%). Quanto à área de atuação, 56,25% trabalhavam como professores e 43,75% na área da saúde pública. Em relação à titulação, 6,25% possuíam especialização, 37,5% possuíam mestrado e 56,25% possuíam doutorado (Tabela 1).

Quanto à validação de conteúdo, o instrumento foi dividido em 4 blocos. O "Bloco 1 – Objetivo" possui 5 perguntas e 80 respostas, com os seguintes resultados: 24 (30%) Totalmente Adequado, 44 (55%) Adequado, 12 (15%) Parcialmente adequado e 0 (0%) Inadequado. O bloco atingiu um IVC de 85%. No "Bloco 2 – Organização", foram feitas 9 perguntas e obtidas 144 respostas, com os seguintes resultados: 36 (25%) Concordo totalmente, 67 (47%) Concordo, 41 (28%) Parcialmente adequado e 0 (0%) Inadequado. O bloco atingiu um IVC de 72%. O "Bloco 3 – Aparência e estilo da escrita" possui 5 perguntas e 80 respostas, com os seguintes resultados: 28 (35%) Totalmente Adequado, 29 (36%) Adequado, 23 (29%) Parcialmente adequado e 0 (0%) Inadequado. No "Bloco 4 – Motivação", foram feitas 5 perguntas e obtidas 80 respostas, com os seguintes resultados: 28 (35%) Totalmente Adequado, 29 (36%) Adequado, 23 (29%) Parcialmente adequado e 0 (0%) Inadequado. O bloco atingiu

um IVC de 71%. O IVC geral foi de 74,75% (Tabela 2). O percentual de concordância foi de 100%, visto que não houve nenhuma avaliação inadequada.

Após a leitura, os juízes especialistas pontuaram algumas sugestões. Decidiu-se organizá-las de acordo com a ação sugerida, representada por um verbo no infinitivo, tais como: utilizar, explicar, alterar e reforçar (Figura 1).

Dentre as principais sugestões apontadas pelos juízes especialistas, destacam-se: a necessidade de reestruturar os textos e imagens para melhorar a representação das expressões faciais das personagens; a sugestão de alterar a escrita para torná-la mais acessível; a consideração quanto ao tamanho da fonte utilizada; a substituição de alguns termos, como "cuspir" por "escarrar", para referir-se à coleta da baciloscopia; a adequação às diretrizes do Manual para Controle da TB do Ministério da Saúde; a ênfase na importância da avaliação dos contatos e dos sintomas da doença; a inclusão de informações sobre a desnecessidade de separar louças e talheres.

Tabela 1 – Antecedentes, consequentes, atributos e conceitos relacionados ao termo protocolo em saúde, Natal/RN, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	5	31,25
Feminino	11	68,75
Formação		
Enfermeiro(a)	8	50,00
Farmacêutico(a)	1	6,25
Fisioterapeuta	1	6,25
Médico(a)	3	18,75
Biólogo(a)	1	6,25
Sociólogo(a)	1	6,25
Tecnólogo(a) em Saúde Pública e Farmacêutica	1	6,25
Titulação		
Doutorado	9	56,25
Mestrado	6	37,50
Especialização	1	6,25
Tempo de exercício profissional		
< 10 anos	9	56,25
10 a 20 anos	6	37,50
> 10 anos	1	6,25
Área de atuação		
Docência	9	56,25
Saúde Pública	7	43,75

Descrição versão final

Após a validação dos juízes especialistas, foram realizadas correções com base nas sugestões. A versão final da cartilha foi composta por 20 páginas, incluindo capa e referências. A cartilha contém os seguintes elementos: capa, ficha catalográfica, nomes dos autores, apresentação, informações sobre a tuberculose e contatos, personagem levando a família ao posto para avaliar os contatos, dicas para fazer um bom exame de escarro, informações sobre o modo de transmissão da doença, explicação sobre a prova tuberculínica e como realizá-la e lê-la, avaliação dos contatos, referências e anotações. A Figura 2 mostra o antes e o depois da correção.

Na Figura 3, o termo "cuspir" foi alterado para "escarrar", de acordo com o manual de controle da TB do Ministério da Saúde.

Na Figura 4, foi sugerido incluir que a pessoa com a doença não tem necessidade de realizar a separação de talheres e pratos, desmitificando o modo de transmissão da doença.

Na Figura 5, o JE6 sugeriu a explicação dos termos técnicos, como exame de cultura e Teste Rápido Molecular (TRM), enquanto o JE14 sugeriu substituir o termo "bactéria" por "bacilo", conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 2 – Índices de Validação de Conteúdo, por blocos e geral, de acordo com as respostas dos juízes especialistas, Ananindeua, Pará, Brasil, 2023.

Blocos	Respostas (%)	IVC* (%)	IVC* GERAL (%)
1 - Objetivos (avaliou o propósito que se deseja alcançar com a utilização da cartilha)	30% (TA) ¹ 55% (A) ² 15% (PA) ³ 0% (I) ⁴	85%	74,75%
2 - Organização (avaliou a forma de organização geral, estrutura, coerência e formatação da cartilha)	25% (TA) ¹ 47% (A) ² 28% (PA) ³ 0% (I) ⁴	72%	
3 - Aparência e estilo de escrita (avaliou o grau de significação, compreensão e estilo da escrita da cartilha)	35% (TA) ¹ 36% (A) ² 29% (PA) ³ 0% (I) ⁴	71%	
4 - Motivação (avaliou a capacidade da cartilha em produzir motivação e/ou interesse por sua utilização pelo público-alvo)	35% (TA) ¹ 36% (A) ² 29% (PA) ³ 0% (I) ⁴	71%	

Figura 1 – Sugestões dos especialistas segundo ações indicadas para mudanças na cartilha, Ananindeua, Pará, Brasil, 2023.

Ação	Sugestão
Utilizar	Linguagem mais acessível (JE13 – MÉDICO) Mesmo tamanho de fonte (JE6 e JE7 – ENFERMEIRO; JE13 – MÉDICO) Mesmos personagens (JE7 – ENFERMEIRA) Desenhos com contornos melhores e com o mesmo padrão (JE11 – BIÓLOGO).
Explicar	Termos técnicos, como cultura e TRM (JE6 – ENFERMEIRO).
Alterar	4 semanas para 3 semanas de tosse (JE6 – ENFERMEIRO); O termo "cuspir" para "escarrar" no frasco coletor (JE6, JE14 – ENFERMEIRO, JE16 – FARMACÊUTICA); O termo bactéria para bacilo (JE14 – ENFERMEIRA)
Reforçar	Algumas características dos sintomas e da transmissão da doença (JE11 – BIÓLOGO)

Fonte: Dados dos autores, 2023.

DISCUSSÃO

A escolha do tema e do tipo de tecnologia usada justifica-se pelo grande número de casos em que não ocorre a avaliação dos contatos, devido à dificuldade dos profissionais de saúde em identificá-los e avaliá-los. Cabe ao profissional de saúde mediar a necessidade da avaliação dos contatos por meio da utilização deste material⁽⁶⁾.

Um estudo⁽¹⁸⁾ corrobora que o número de avaliações de contatos ainda é baixo em relação ao número de registros de tuberculose, mantendo a subnotificação dos casos de TB em contatos de pacientes com a doença. Apesar de grande parte dos enfermeiros estarem capacitados para esse fim, o registro ainda é incipiente em relação à meta estabelecida pelo Ministério para controlar a doença.

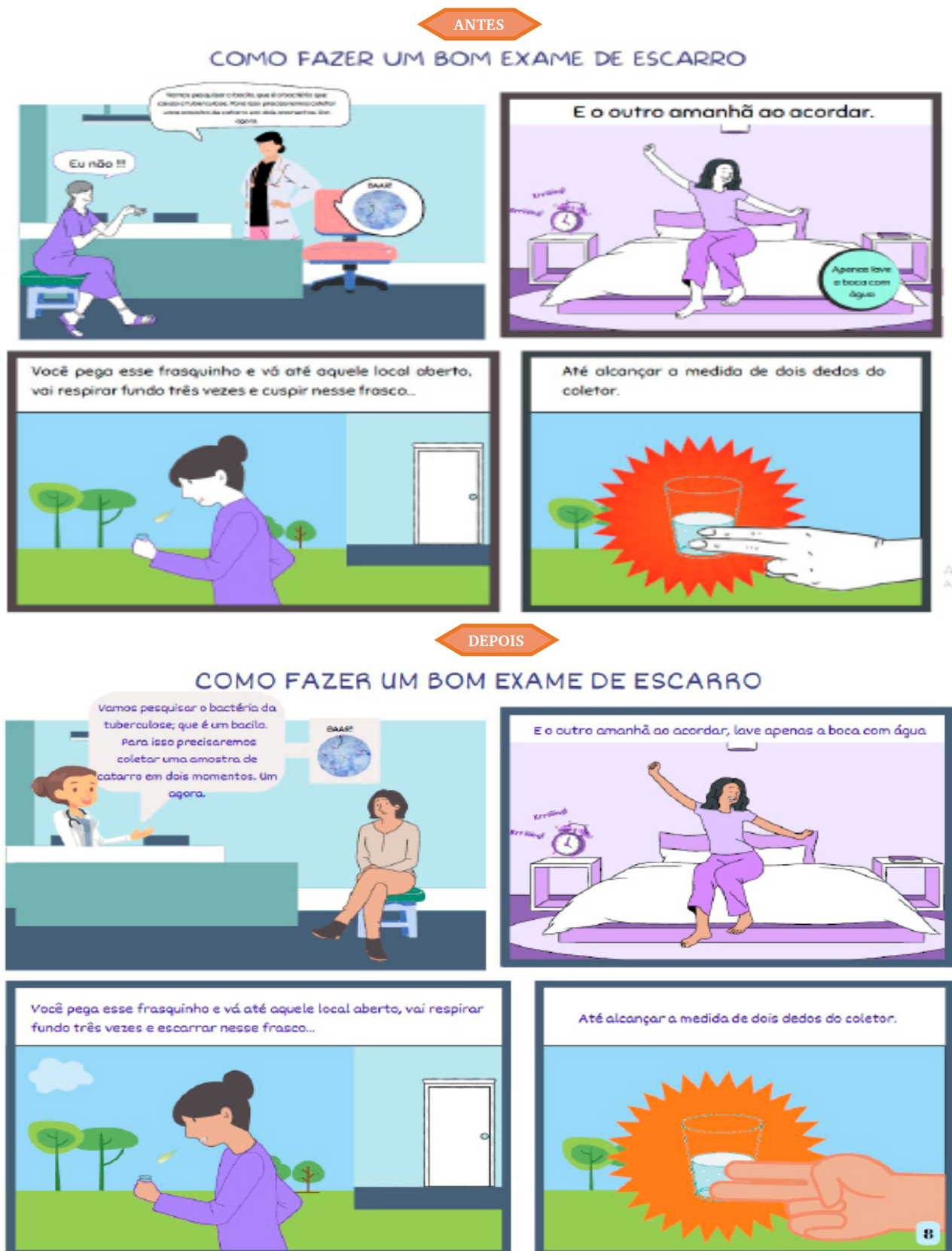
O modelo de tecnologia educacional do tipo cartilha foi escolhido por ser um dos mais simples e de fácil entendimento para pessoas de diferentes níveis socioeconômicos. A cartilha expõe de forma leve e dinâmica um conteúdo, utilizando textos, imagens e ilustrações coloridas, adequados ao público-alvo. A linguagem é clara e objetiva, com informações fidedignas e visual atrativo⁽¹⁹⁾.

Figura 2 – Páginas da cartilha antes e depois da validação, Ananindeua, Pará, Brasil, 2023.



Fonte: Dados dos autores, 2023.

Figura 3 – Como fazer um bom exame de escarro, na primeira versão e versão final após validação, 2023.



Fonte: Dados dos autores, 2023.

Figura 4 – Modo de transmissão da doença, após validação, 2023.



Fonte: Dados dos autores, 2023.

O tamanho do material em relação ao número de páginas deve ser breve, conforme orienta o manual para elaboração de cartilhas da Biblioteca da Universidade Estadual do Norte do Paraná, que sugere o tamanho máximo de 14 páginas, incluindo elementos pós-textuais. Segundo o estudo⁽¹⁹⁾, a publicação ressalta que não existem normas universais específicas para a elaboração desse tipo de material, mas cada editora pode adotar suas próprias normas para padronização desses produtos.

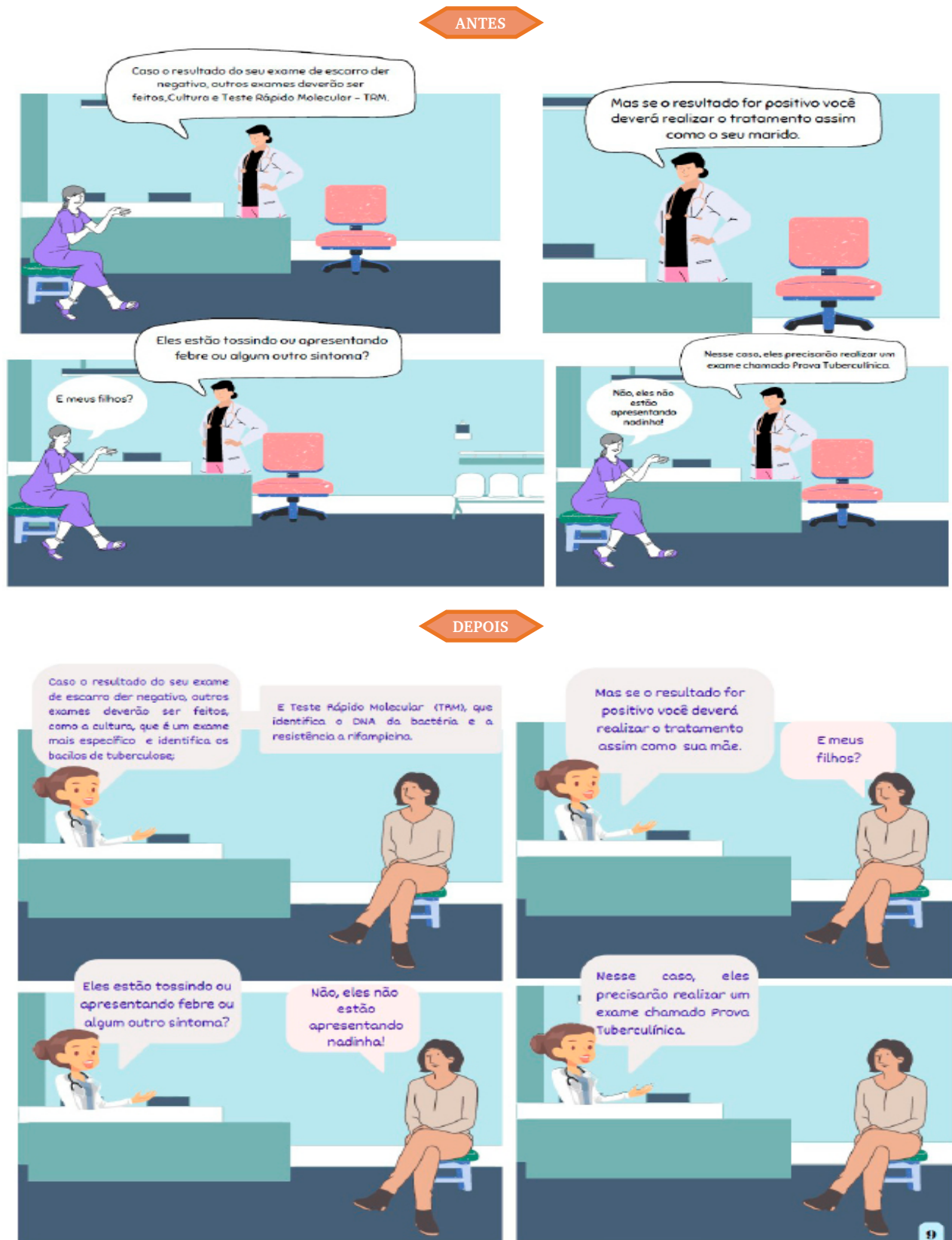
O bloco referente aos objetivos, metas e finalidades da tecnologia obteve a maior pontuação entre os quatro blocos avaliados. Isso significa que a cartilha possui objetivos bem definidos e alcançáveis. No entanto, o item "Promove mudança de comportamento ou atitude" obteve pontuação abaixo do ponto de corte. Segundo os juízes, isso ocorre porque a promoção da mudança de comportamento está sujeita não apenas ao instrumento, mas também à abordagem adotada pelo profissional que o

utiliza. Um dos juízes também questionou o público-alvo e a necessidade de desenvolvimento da cartilha.

O estudo⁽¹⁷⁾ corrobora que a abordagem do profissional-pessoa com TB e a criação de vínculo são fundamentais para o processo de adesão ao tratamento. Essa abordagem pode influenciar positiva ou negativamente o desejo de iniciar ou continuar o tratamento, dependendo, entre outras coisas, das competências profissionais desenvolvidas.

No segundo e terceiro bloco, sobre apresentação, organização e estilo da escrita, o escore geral dos blocos atingiu 72 e 71, respectivamente, sendo os blocos que mais sofreram ajustes conforme as observações dos juízes. Os itens classificados abaixo do ponto de corte foram: As informações apresentadas estão cientificamente corretas; O tamanho do título e dos tópicos está adequado; as ilustrações estão expressivas e suficientes; e o número de páginas está adequado.

Figura 5 – Explicação e alteração de termos técnicos, após sugestão JE, 2023.



Fonte: Dados dos autores, 2023.

O último bloco da avaliação dos juízes especialistas diz respeito à relevância do material. Para este bloco, a pontuação geral foi ligeiramente acima do valor adotado. Os itens que não alcançaram o ponto de corte foram: A cartilha aborda os pontos necessários para o acompanhamento dos contatos de tuberculose; A cartilha aborda os pontos necessários sobre os exames para os contatos de tuberculose; e está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas.

O estigma ainda é um fator bastante presente quando se trata da tuberculose e pode afetar a autoestima do sujeito acometido pela doença e interferir na adesão ao tratamento, além de contribuir ainda mais para a desinformação e perpetuação de estereótipos negativos acerca do problema⁽²⁰⁾.

A transmissão do agente causador da tuberculose se dá pela suspensão de partículas de aerossóis formadas a partir de gotículas eliminadas ao falar, espirrar ou tossir. O mesmo ocorre para as partículas depositadas em roupas e utensílios, por este motivo, não são consideradas importantes na transmissão da doença⁽²¹⁾. Esta é uma informação crucial para combater o velho estigma da separação de objetos pessoais de pessoas com tuberculose, sugerida por um dos juízes.

Tais estudos⁽²²⁾ ressaltam que as pessoas com TB sentem vergonha e associam a doença como algo ruim e perturbador, com a atribuição da expressão "doença suja". O estudo mostra que, em relação aos participantes do estudo, revelam que seus familiares se afastaram após descobrir a doença ou separaram talheres. Percebe-se, então, a permanência da mistificação da tuberculose e o preconceito associado a ela.

Na avaliação dos juízes, também foi feita a observação de material muito extenso, cabendo a sua redução, assim como também a readequação das ilustrações. Ressalta-se aqui a oposição de ideias de dois dos juízes quanto à utilização de elementos regionais. Enquanto para um, esses elementos podem trazer identificação pelo público-alvo, para o outro, diminui a possibilidade de utilização do material para outros contextos e regiões.

Optou-se pela apresentação de personagens com diferentes características, de forma que se possa trazer representatividade para diferentes públicos de leitores da cartilha, no entanto, sem a utilização de elementos estritamente regionais.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A cartilha apresentou satisfatória validade de conteúdo. O conteúdo consiste em informações que podem

contribuir para diagnósticos precoces da doença e interromper a cadeia de transmissão. É um dispositivo do tipo cartilha que fornece acesso a informações sobre como identificar e avaliar contatos por profissionais de saúde, serviços de acompanhamento e até mesmo familiares. É inovador e tem potencial para facilitar a relação entre profissionais de saúde, serviços de acompanhamento, casos índices e contatos da TB, além de ajudar a aumentar a avaliação de contatos e a adesão ao tratamento precoce. As limitações deste estudo incluem a falta de validação semântica com o público-alvo.

FINANCIAMENTO

A cartilha apresentou satisfatória validade de conteúdo. O conteúdo consiste em informações que podem contribuir para diagnósticos precoces da doença e interromper a cadeia de transmissão. É um dispositivo do tipo cartilha que fornece acesso a informações sobre como

AGRADECIMENTOS

À Seção de Bacteriologia e Micologia do Instituto Evandro Chagas (SABMI/IEC), por todo esse suporte técnico.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse em relação à publicação do presente estudo, e os financiadores não tiveram nenhum papel no desenho do estudo; na coleta, análise ou interpretação de dados; na redação do manuscrito; ou na decisão de publicar os resultados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019[citado em 2023 jan. 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2023 jan. 12]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/05/af-miolo-plano-nac-tuberculose-29jun17-grafica.pdf>
3. Nilo MCBG. Social Network Analysis as a strategy for the evaluation of health programs for tuberculosis control. *Redes* [Internet]. 2018[citado em 2022 dez. 15];29(2):237. Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.5565/rev/redes.789>
4. Teixeira AQ, Samico IC, Martins AB, Galindo JM, Montenegro RA, Schindler HC. Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2020[citado em 2022 jan. 12];28(1):116–29. Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.1590/1414-462x202028010332>
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018[citado em 2023 jan. 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_vigilancia_infeccao_latente_mycobacterium_tuberculosis_brasil.pdf

6. Ramos J, Wakoff-Pereira MF, Cordeiro-Santos M, Albuquerque MFM, Hill PC, Menzies D, et al. Knowledge and perceptions of tuberculosis transmission and prevention among physicians and nurses in three Brazilian capitals with high incidence of tuberculosis. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2018[citado em 2023 jan. 12];44(2):168–70. Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.1590/s1806-37562018000000019>.
7. Salbego C, Nietsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S, et al. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 18 de fevereiro de 2019];71(suppl 6):2666–74. Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.1590/0034-7167-2017-0753.E4>
8. Costa GF, Garcez JCD, Marcos W, Ferreira ALS, Andrade JAA, Rodrigues YC, et al. Factors associated with tuberculosis outcome in a hyperendemic city in the North of Brazil. *Healthcare* [Internet]. 2023[citado em 2023 jan. 12];11(4):508. Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.3390/healthcare11040508>.
9. Garcez JCD, Sardinha DM, Conceição EC, Costa GF, Sousa IFR, Mesquita CR, et al. Surveillance quality indicators highlight the need for improving tuberculosis diagnostics and monitoring in a hyperendemic area of the Brazilian Amazon Region. *Trop Med Infect Dis* [Internet]. 2022[citado em 2023 jan. 12];7(8):165. Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.3390/tropicalmed7080165>.
10. Garcez JCD, Sousa IFR, El-Husny CO, Costa GF, Aguiar AKOS, Queiroz MP et al. Strategies for the evaluation of tuberculosis contacts: an integrative literature review. *JAERS* [Internet]. 2023[citado em 2023 jan. 12];24(5):184. Disponível em: <https://doi.org/10.22161/jaers.95.17>
11. Teixeira E, Nascimento MHM. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2. Porto Alegre (RS): Moriá; 2020.
12. Lynn MR. Determinação e quantificação da validade do conteúdo. *Nurs Res* [Internet]. 1986[citado em 2023 jan. 12];35:382-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
14. Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[citado em 2023 jan. 12];48(6):977-84. Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.1590/S0080-623420140000700003>
15. Teixeira E, Mota VMSS. Educação em saúde: tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora; 2018.
16. Nascimento MHM, Teixeira E. Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2019 maio19];71(3):1290–7. Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.1590/0034-7167-2017-0156>.
17. Costa AFA, Gomes AMF, Fernandes AFC, Silva LMS, Barbosa LP, Aquino PS. Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020[citado em 2023 jan. 12];73(2). Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.1590/0034-7167-2018-0943>
18. Soares HBM, Coelho IM, Monteiro SHC, Araújo ASS, Rocha FCV. Avaliação dos contatos de tuberculose na estratégia saúde da família pelos enfermeiros. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2016[citado em 2023 jan. 12]; 5(1):52-9. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3435>
19. Giordani AT, Pires PABF. Normas editoriais, orientação aos autores: cartilhas. Cornélio Procópio (PR): Editora UENP; 2020.
20. Braga SKM, Oliveira TS, Flavio FF, Vêras GC, Silva BN, Silva CRDV. Estigma, prejuízo y adhesión al tratamiento: representaciones sociales de personas con tuberculosis. *Rev Cuid* [Internet]. 2020[citado em 2023 jan. 12];11(1). Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.15649/cuidarte.785>.
21. Bertolozzi MR, Takahashi RF, Hino P, Litvov M, França FOS. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. *Rev Med (São Paulo)* [Internet]. 2014[citado em 2023 jan. 12];93(2):83-9. Disponível em: <http://dx.doi.org.br/10.11606/issn.1679-9836.v93i2p83-89>.
22. Jung BC, Zillmer JGV, Cunha FTS, Gonzales RIC. Significados das experiências corporais de pessoas com tuberculose pulmonar: a construção de uma nova identidade. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2018[citado em 2023 jan. 12];27(2):e2030016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002030016>