



Validação de cartilha educativa sobre psicofármacos para familiares de pessoas com transtorno mental

Validation of an educational booklet on psychotropic drugs for family members of people with mental disorders

Validación de una cartilla educativa sobre psicofármacos para familiares de personas con trastornos mentales

Fernanda Jorge Guimarães¹

Williane Souza da Silva²

Daniela Vieira Silvestre³

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli⁴

Juliana Lourenço de Araújo Veras⁵

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros⁶

¹Doutora em Enfermagem, Núcleo de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. Rua Alto do Reservatório, S/N, Bela Vista, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. Email: fernanda.guimaraes@ufpe.br

^{2,3}Acadêmica de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

⁴Doutora em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco.

⁵Doutora em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento, Núcleo de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco.

⁶Doutora em Enfermagem, Núcleo de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco.

elocation-id: 681911

Recebido: 30/09/2025

Aceite: 1/04/2026

RESUMO:

Introdução: Tecnologias educacionais poderiam ser utilizadas para esclarecer familiares e pessoas com transtorno mental sobre psicofármacos, uma vez que o tratamento farmacológico apresenta vários desafios como a adesão de seus usuários.

Objetivo: Validar cartilha educativa sobre psicofármacos para familiares de pessoas com transtornos mentais.

Métodos: Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, realizado *online* com especialistas em saúde mental e no Centro de Atenção Psicossocial com familiares de pessoas com transtorno mental. A pesquisa foi desenvolvida em três etapas: elaboração e validação do conteúdo da cartilha; elaboração e avaliação da cartilha; validação da cartilha. Os dados foram coletados por meio de questionário de caracterização, Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, Suitability Assessment of Materials, Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva, pré e pós teste. Foram analisados os critérios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância, linguagem, ilustrações gráficas, layout, estimulação para aprendizagem e motivação, adequação cultural, eficácia e interatividade.

Utilizou-se o percentual de concordância para a análise dos dados. Adotou-se o percentual de 80% de concordância, para se considerar o critério avaliado como adequado.

Resultados: Participaram 20 especialistas e 20 familiares. Verificou-se que o percentual de concordância obtido nos itens avaliados foi igual ou superior a 80%. A pontuação média das respostas dos especialistas foi 34,9. Os familiares demonstraram maior conhecimento no pós-teste.

Conclusão: A cartilha foi considerada válida e confiável para informar os familiares de pessoas com transtorno mental sobre psicofármacos.

Palavras-chave: Tecnologia educacional, estudo de validação, psicofármacos, enfermagem.

ABSTRACT:

Introduction: Educational technologies could be used to educate family members and individuals with mental disorders about psychotropic drugs, since pharmacological treatment presents several challenges, such as user adherence.

Objective: To validate an educational booklet on psychotropic drugs for family members of individuals with mental disorders.

Methods: This is a methodological study with a quantitative approach, conducted online with mental health specialists and at the Psychosocial Care Center with family members of individuals with mental disorders. The research was developed in three stages: development and validation of the booklet's content; development and evaluation of the booklet; and validation of the booklet. Data were collected through a characterization questionnaire, a Health Educational Content Validation Instrument, a Suitability Assessment of Materials, and an Assistive Technology Assessment Questionnaire, pre- and post-tests. The following criteria were analyzed: objectives, structure/presentation and relevance, language, graphic illustrations, layout, learning stimulation and motivation, cultural appropriateness, effectiveness, and interactivity. The percentage of agreement was used for data analysis. An 80% agreement level was adopted to consider the criterion evaluated as adequate.

Results: Twenty experts and 20 family members participated. The agreement level for the evaluated items was 80% or higher. The average score for the experts' responses was 34.9. Family members demonstrated greater knowledge in the post-test.

Conclusion: The booklet was considered valid and reliable for informing family members of individuals with mental disorders about psychotropic drugs.

Keywords: Educational technology, validation study, psychotropic drugs, nursing.

RESUMEN:

Introducción: Las tecnologías educativas podrían utilizarse para educar a familiares y personas con trastornos mentales sobre los psicofármacos, ya que el tratamiento farmacológico presenta diversos desafíos, como la adherencia al tratamiento.

Objetivo: Validar un folleto educativo sobre psicofármacos para familiares de personas con trastornos mentales.

Métodos: Se trata de un estudio metodológico con enfoque cuantitativo, realizado en línea con especialistas en salud mental y en el Centro de Atención Psicosocial con familiares de personas con trastornos mentales. La investigación se desarrolló en tres etapas: desarrollo y validación del contenido del folleto; desarrollo y evaluación del folleto; y validación del folleto. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario de caracterización, un Instrumento de Validación de Contenido Educativo en Salud, una Evaluación de la Adecuación de los Materiales y un Cuestionario de Evaluación de Tecnologías de Asistencia, además de pruebas previas y posteriores. Se analizaron los siguientes criterios: objetivos, estructura/presentación y relevancia, lenguaje, ilustraciones gráficas, maquetación, estimulación y motivación del aprendizaje, adecuación cultural, eficacia e interactividad. El porcentaje de acuerdo se utilizó para el análisis de datos. Se adoptó un nivel de acuerdo del 80% para considerar el criterio evaluado como adecuado.

Resultados: Participaron veinte expertos y 20 familiares. El nivel de acuerdo en los ítems evaluados fue del 80% o superior. La puntuación media de las respuestas de los expertos fue de 34,9. Los familiares demostraron un mayor conocimiento en la prueba posterior.

Conclusión: El cartilla se consideró válido y fiable para informar a los familiares de personas con trastornos mentales sobre los psicofármacos.

Palabras clave: Tecnología educativa, estudio de validación, psicofármacos, enfermería.

INTRODUÇÃO

A terapia medicamentosa é relevante para a melhora da qualidade de vida dos usuários com transtornos mentais, por minimizar os sintomas agudos da doença e melhorar o vínculo familiar, pois torna os usuários mais receptivos a diálogos e uma rotina tranquila. Entretanto, a adesão a esta abordagem de tratamento ainda enfrenta desafios como a descontinuidade das informações, escuta qualificada fragilizada e imposição a medicalização sem diálogo com o usuário⁽¹⁾.

Pode-se destacar também outros fatores que afetam de maneira positiva ou negativa a adesão à medicação como confiança e apoio social, uma atitude positiva em relação à doença e ao tratamento, compreensão do impacto benéfico e negativo da medicação e restrições financeiras⁽²⁾.

Além desses, percebe-se o abandono da terapia não-farmacológica quando se verificam sinais de melhora, efeitos colaterais dos psicotrópicos, fazendo com que resulte em abandono dos grupos de acompanhamento e perca-se o vínculo com a unidade ofertante, em questão, como por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)⁽³⁾.

Ademais, os psicofármacos devem ser aliados a outros meios não farmacológicos no tratamento, como oficinas terapêuticas, seja em grupo ou individual, incorporando sempre a família e comunidade nesse processo. Neste sentido, a família tem papel fundamental nos cuidados a esses usuários, pois é ela quem, geralmente, administra os medicamentos e cuida das necessidades do mesmo em tempo integral, como também precisa cuidar dos seus próprios interesses e necessidades.

Geralmente, quando um membro adoece há repercussões em todo o grupo familiar, o que pode exigir uma reorganização de papéis na família e gerar sobrecarga emocional, problemas físicos e psicológicos⁽⁴⁾.

Por outro lado, a família pode ser de grande apoio para equipe já que serve como mediadora entre o usuário e profissional.

A psicoeducação familiar é uma abordagem terapêutica baseada em evidência, que denota a importância dos laços familiares, fornecendo informações sobre o Transtorno Mental por meio de um facilitador/profissional de saúde, quando esta encontra-se combinada com o tratamento farmacológico favorece a aderência destes. É sabido que a quebra do vínculo também é advinda do estigma associado à doença mental, em que membros da família acabam por afastar-se fazendo com que os usuários se sintam rejeitados. Ademais, os distribuidores de psicofármacos atestam a precariedade de materiais didáticos de fácil linguagem que possam auxiliar na compreensão do tema⁽⁵⁾.

Diante do quadro deficiente da utilização de medicamentos para o tratamento de saúde mental, foi desenvolvido o guia de Gestão Autônoma de Medicação (GAM) que tem o objetivo de estimular a autonomia e garantir a participação dos usuários no seu tratamento. O GAM oferece informações sobre os medicamentos a respeito de efeitos, interações medicamentosas, dosagem e contraindicações. Além disso, permite que os usuários compartilhem suas experiências e questionamentos sobre o uso das medicações⁽⁶⁾.

A adesão ao GAM não é efetivamente estabelecida, pois existe o temor dos profissionais de saúde de que os usuários conhecendo mais sobre as medicações resultará na desistência do tratamento. Dessa forma, o tratamento medicamentoso se apresenta pouco discutido tanto pelos usuários quanto pelos profissionais⁽⁶⁾.

Para lidar com esta problemática, tecnologias educacionais poderiam ser utilizadas para esclarecer familiares e pessoas com transtorno mental sobre psicofármacos. Dessa forma, foi realizada busca nas bases de dados da Bireme e no portal de periódicos da CAPES, com os descritores educação em saúde, tecnologia educacional, remédios, adesão ao tratamento e foram encontradas poucas pesquisas sobre o tema, o que evidencia uma lacuna no conhecimento produzido.

Portanto, ao observar as dificuldades dos familiares e cuidadores com relação ao conhecimento sobre os medicamentos, os horários, a importância da terapia medicamentosa, como também, a falta de uma ferramenta educativa para esses familiares que estimule a uma adesão efetiva emergiu o interesse em desenvolver o estudo.

Este estudo é relevante, pois reconhece o cuidador/ familiar como alguém importante para o sucesso da terapia medicamentosa e que necessita ser orientado e bem informado sobre a assistência ao usuário, o que pode contribuir, também, para maior protagonismo da pessoa com transtorno mental no seu tratamento. Ademais, o estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento produzido sobre a temática, tendo em vista a escassez de pesquisas relacionadas a temática.

Face o exposto o estudo teve como objetivo validar cartilha educativa sobre psicofármacos com familiares de pessoas com transtornos mentais.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico, com abordagem quantitativa. Os estudos metodológicos envolvem investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas⁽⁷⁾. O estudo foi desenvolvido em três grandes etapas, a saber: elaboração e validação do conteúdo da cartilha; elaboração e avaliação da cartilha; e validação da cartilha.

Etapas 1: elaboração e validação do conteúdo da cartilha

A primeira etapa consistiu na elaboração do conteúdo da cartilha sobre psicofármacos, como também a avaliação deste conteúdo por um painel de especialistas. O conteúdo foi elaborado a partir de revisão da literatura sobre o tema psicofármacos, como também, a partir de manuais da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Elaborou-se um texto com linguagem simples, claro e acessível.

A população do estudo participante desta primeira etapa foi constituída por especialistas em saúde mental, que avaliaram o conteúdo que será utilizado na cartilha. Os especialistas foram selecionados por meio da plataforma *Lattes* e contatados por *email*. Os critérios de inclusão adotados foram: possuir formação profissional (especialização, mestrado ou doutorado na área de saúde mental), e produção científica (trabalhos relacionados a temática apresentados em congresso, publicação

de artigos sobre a temática em periódicos indexados). O critério de exclusão foi não concluir a avaliação.

O tamanho amostral foi definido a partir do modelo da psicometria, que estima um número de seis especialistas para validação de conteúdo⁽⁸⁾. Adotou-se processo de amostragem por conveniência, por entender que este procedimento permite alcançar especialistas na temática no estágio exploratório desta pesquisa.

Para a coleta dos dados, foi utilizado o questionário de caracterização, que contém informações sobre os especialistas e o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde- IVCES. O instrumento apresenta boa confiabilidade ($ICC > 0,8$) e se mostra uma ferramenta confiável e válida para avaliar os conteúdos educativos em saúde. É composto por 18 itens divididos em três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância⁽⁹⁾.

O domínio de objetivos garante que o material educativo a ser validado contemple conteúdo que promova a saúde e facilite o trabalho de profissionais de saúde na oferta de educação em saúde para os pacientes e familiares⁽⁹⁾. No domínio Estrutura/apresentação é avaliada a linguagem clara e objetiva, que atenda ao público alvo selecionado⁽⁹⁾.

Ao domínio de relevância é necessário que o conteúdo da tecnologia educacional seja atual e relevante. É importante que o pesquisador esteja inserido no contexto da população e de acordo com suas necessidades e particularidades, promovendo educação ao público alvo⁽⁹⁾.

Esta etapa do estudo foi realizada online, por meio do envio dos questionários de coleta de dados por email aos especialistas em saúde mental que aceitaram participar do estudo.

O processo de análise dos dados desta etapa consistiu, inicialmente, na inserção dos dados em planilha de Excell e, em seguida, para cada item do instrumento IVCES foi calculado o percentual de concordância. Este percentual corresponde a relação entre as respostas concordo totalmente, concordo parcialmente e o total de respostas. Adotou-se o critério de percentual de concordância igual ou superior a 80% para considerar o item como adequado⁽⁸⁾.

Etapa 2: elaboração e avaliação da cartilha

A segunda etapa, denominada de elaboração e avaliação da cartilha, foi constituída por três momentos: elaboração da cartilha, avaliação técnica da cartilha, e avaliação semântica. Nesta etapa, ocorreu a elaboração da cartilha, a qual foi norteadada pelo método proposto por Falkembach⁽¹⁰⁾. Esse método leva em consideração que para o desenvolvimento de uma tecnologia educacional é necessário que etapas sejam estabelecidas e seguidas rigorosamente para um bom andamento do projeto e resolução do problema. A metodologia empregada deve dispor de padronização, modularização, documentação, flexibilidade e planejamento. O trabalho de criação da tecnologia é dividido em cinco fases: análise e planejamento, modelagem, implementação, avaliação e manutenção e distribuição.

Fase 1: Análise e planejamento. Nesta fase, foi pensado o material a ser desenvolvido. Ocorreu a definição do tema, refletiu-se sobre as aplicações semelhantes, bem como

os recursos disponíveis. Ademais, foi necessário definir o objetivo da aplicação, o público alvo, a forma, o ambiente e a finalidade que o produto foi utilizado; e o que se espera ao fazer uso dessa aplicação.

Fase 2: Modelagem. Nesta fase, o designer gráfico, articulou a cartilha. A mesma é produzida em três modelos: o modelo conceitual, de navegação e interface⁽¹⁰⁾.

O modelo conceitual prevê como as informações vão estar expostas ao usuário, ou seja, tem implicação no conteúdo, bem como sua disponibilização. Segue-se um esquema contendo a hiperbase da aplicação, haja vista, que toda aplicação de hipermídia é sintetizada por uma hiperbase. O espelho mostra como o conteúdo será apresentado, mídias que serão usadas e a interação do usuário⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, desenvolveu-se uma cartilha educativa que será disponibilizada por meio online após a sua validação.

O modelo de navegação articula como se deu o acesso por parte do usuário ao material confeccionado pelo pesquisador. Diante disso, a navegação deve ser objetiva e clara, diminuindo a sobrecarga cognitiva do participante, e conseqüentemente sua dispersão⁽¹⁰⁾.

O modelo de interface retrata os meios artísticos que foram desenvolvidos para junção dos modelos anteriores. Dessa forma, é necessário que haja harmonia com o conteúdo, que deve-se apresentar claro, objetivo e organizado esteticamente⁽¹⁰⁾.

Fase 3: Implementação. Nesta fase ocorreu a criação ou reutilização de mídias para compor a cartilha. É essencial respeitar os direitos autorais e averiguar os textos para extinguir qualquer erro gramatical⁽¹⁰⁾.

Fase 4: Avaliação e manutenção. A avaliação e manutenção consiste na correção de possíveis erros, como também são realizados testes para verificar falhas⁽¹⁰⁾.

Fase 5: Distribuição. Esta fase consiste na disponibilização do material finalizado⁽¹⁰⁾. Com a conclusão da elaboração da cartilha, houve a sua avaliação por painel de especialistas que a avaliaram quanto à sua aparência.

A cartilha foi elaborada por profissional em designer gráfico, a partir do conteúdo validado na etapa anterior do estudo. Buscou-se usar imagens, esquemas, tamanho de fonte que contribuíssem para melhor compreensão das informações disponibilizadas na mesma.

Na segunda etapa, houve a participação de especialistas na área técnica relacionada a materiais educativos disponibilizados online. Os critérios de inclusão foram possuir formação profissional na elaboração de materiais educativos online. Não foram definidos critérios de exclusão. A busca pelos especialistas foi realizada por meio da plataforma Lattes. Os especialistas foram contatados por email. Dessa forma, dez especialistas responderam a pesquisa e constituíram o quantitativo total de participantes desta etapa.

Além dos especialistas, na segunda etapa, houve a participação de um grupo formado por membros da população alvo. A formação deste grupo teve como objetivo avaliar a compreensão do conteúdo expresso na cartilha.

Os critérios de inclusão para os participantes da população alvo foram possuir idade maior que 18 anos, frequentar o CAPS regularmente e possuir vínculo familiar ou ser responsável legal pelo usuário atendido no CAPS. O critério de exclusão foi ser sem escolaridade ou possuir alguma dificuldade que o impedisse de compreender as informações contidas no texto e as perguntas da pesquisa. Neste momento, seguiu-se as orientações propostas pelo referencial metodológico adotado, o qual indica que a avaliação dos itens (neste estudo material educativo), poderá ser realizada com pequenos grupos de sujeitos (três ou quatro)⁽⁸⁾. Portanto, houve a participação de 08 familiares divididos em dois grupos com quatro familiares.

No que diz respeito a coleta de dados com os especialistas da segunda etapa, iniciou-se pela busca na plataforma lattes para a seleção dos especialistas, os quais foram contatados via e-mail, com um convite com informações sobre o estudo. Caso demonstrassem interesse em participar da pesquisa, era enviado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), juntamente com o instrumento de coleta de dados. A etapa de elaboração e avaliação da cartilha pelo painel de especialistas ocorreu em formato online, contatados através do e-mail.

Para a coleta dos dados, na segunda etapa do estudo, utilizou-se o instrumento Suitability Assessment of Materials (SAM). Esse instrumento é composto por seis seções expressas em forma de check-list (1.conteúdo; 2.linguagem adequada para população; 3.ilustrações gráficas, listas, tabelas e gráficos; 4.layout e tipografia; 5.estimulação para aprendizagem e motivação; 6. adequação cultural). Cada item do instrumento pode ser avaliado como (2) ótimo, (0) Não adequado, (1) adequado e (N/A) se o fator não pode ser avaliado. O SAM foi traduzido, sendo disponibilizado em português⁽¹¹⁾.

A coleta de dados com os familiares ocorreu em ambiente reservado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os familiares acessaram a cartilha e foram questionados se consideraram claro o conteúdo apresentado na cartilha. Ademais, foram estimulados a fornecer sugestões, caso considerassem necessárias.

Os resultados obtidos nesta etapa foram inseridos em planilha e analisados por meio de distribuição percentual de acordo com a proporção de respostas ótimo, adequado e não adequado e realizou-se o cálculo do percentual de concordância.

Etapas 3: validação da cartilha

Durante a etapa de validação da cartilha, foram mensuradas sua validade e confiabilidade. Validade consiste na capacidade do instrumento de medir aquilo que se pretende medir⁽⁸⁾. A validação do conteúdo indica se o instrumento possui uma amostra apropriada de itens para medir o constructo específico e cobrir adequadamente seu domínio⁽⁷⁾. Ademais, a confiabilidade é compreendida em como o instrumento é capaz de medir de forma consistente, aplicando-se a mesma metodologia sob condições semelhantes⁽¹²⁾.

Na terceira etapa, participaram do estudo familiares de pessoas com transtorno mental atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPSII). Os critérios de inclusão e exclusão foram os mesmos estabelecidos na etapa anterior para os membros da população alvo. Entretanto, a terceira etapa do estudo contou com maior número de membros da população alvo para avaliação da cartilha educativa.

O tamanho amostral para o grupo de familiares foi composto por 20 familiares, selecionados por conveniência e que compareceram ao CAPS durante o período de coleta dos dados.

Nesta etapa, foi empregado o Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva (QUATA). Este instrumento analisa os seguintes atributos: objetivos; clareza; relevância e eficácia e interatividade. Cada atributo exige uma pontuação, que deve ser atribuída de acordo os critérios: adequado (2), parcialmente adequado (1) e inadequado (0), em que é considerado adequado quando a tecnologia contempla a definição do item; parcialmente adequado quando contempla de forma parcial e inadequado quando não contempla a definição do item, apresentando espaço para comentários⁽¹³⁾.

Além disso, foi elaborado pelas pesquisadoras o pré e pós teste. Cada teste é constituído por dez afirmativas verdadeiras ou falsas sobre o conteúdo abordado na cartilha. O intuito dos testes é averiguar a informação sobre psicofármacos dos familiares antes e após a aplicação da cartilha educativa.

Para a elaboração do pré-teste e pós-teste, inicialmente foi elaborado um banco de questões, com 30 afirmativas verdadeiras e falsas, sobre aspectos relacionados ao psicofármacos, os quais foram abordados na cartilha elaborada nesta pesquisa. Tais afirmativas foram classificadas em nível baixo de complexidade, nível médio de complexidade e nível alto de complexidade, com dez afirmativas em cada nível de complexidade. O nível de complexidade se refere ao nível de dificuldade que a questão exige ao respondente.

Em seguida, o banco de questões para o pré-teste e pós teste foi submetido a apreciação por um painel de especialistas. Participaram três especialistas, que avaliaram se as afirmativas eram claras, como também, classificaram a afirmativa quanto ao nível de complexidade e responderam se a afirmativa era verdadeira ou falsa.

Após a apreciação pelo painel de especialistas, elaborou-se uma planilha com as suas respostas e sugestões e iniciou-se o processo de análise das respostas dos mesmos. No que concerne ao critério de clareza, foram excluídas nove afirmativas, tendo em vista que não houve consenso entre os especialistas quanto a este critério.

Em seguida, as demais afirmativas foram classificadas de acordo com o nível de complexidade. Neste momento, três afirmativas foram excluídas, pois a mesma afirmativa foi considerada por um especialista como nível baixo de complexidade, outro como de nível médio de complexidade e o terceiro como de nível alto de complexidade.

Por fim, foram adotadas as sugestões fornecidas pelos especialistas. As sugestões versaram sobre a substituição de termos, o esclarecimento de termos e quatro afirmativas foram excluídas, pois não se encontravam específicas para o público alvo ao qual a afirmativa se destina.

Dessa forma, o banco de afirmativas ficou constituído por 14 afirmativas, sendo três de baixo nível de complexidade, seis de nível médio e cinco de nível alto de complexidade. As afirmativas foram sorteadas com retorno para o pré-teste e pós-teste, sendo três afirmativas de baixo nível, quatro de nível médio e três de nível alto de complexidade. Como no banco havia apenas três afirmativas de nível baixo, as mesmas foram inseridas no pré-teste e pós-teste. Para o sorteio das afirmativas utilizou-se um *site* com serviço de sorteio eletrônico.

Também foi empregado um questionário sociodemográfico elaborado pelas autoras para caracterização dos participantes, com as respectivas informações: sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade, ocupação, grau de parentesco com a pessoa com transtorno mental (restrito aos familiares), renda familiar mensal.

No que diz respeito aos familiares dos indivíduos com transtorno mental, o estudo foi apresentado à gerência do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como, aos familiares. Os familiares que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam o questionário de identificação e o pré-teste. Posteriormente, acessaram a cartilha por meio de dispositivo eletrônico (*smartphone* ou *notebook*), e logo após responderam o pós-teste e o questionário de Avaliação da Tecnologia Assistiva (QUATA). Todo o procedimento de aplicação dos questionários com os familiares foi realizado de forma presencial.

Os dados foram tabulados no Excel, utilizando como medidas a média, percentual de concordância e frequência relativa. Para o cálculo do percentual de concordância, consideraram-se as respostas adequado e parcialmente adequado como concordantes. Adotou-se o critério de 80% de concordância entre os especialistas para considerar o item como adequado.

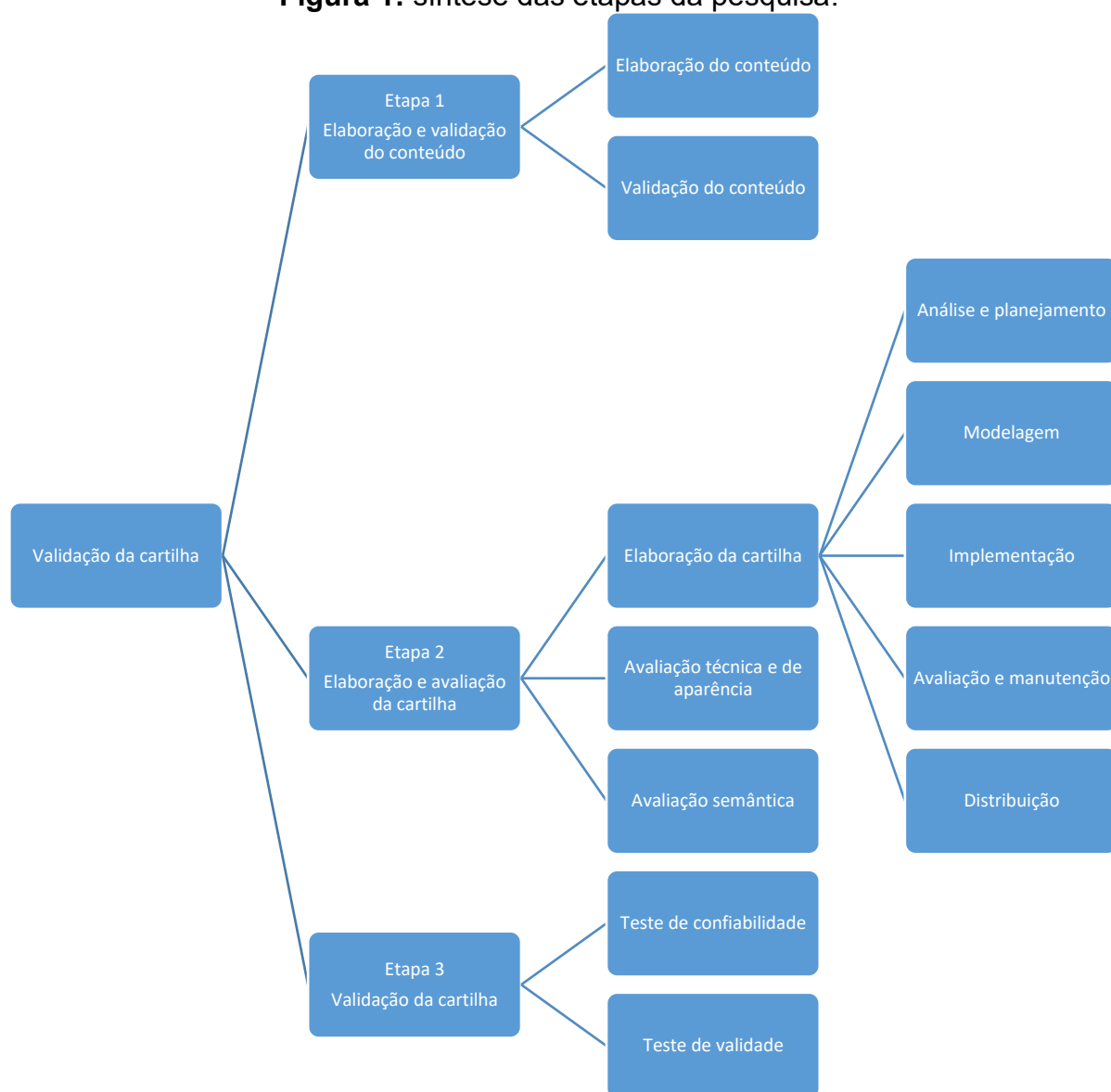
A confiabilidade da cartilha foi estimada por meio do ômega de McDonald (ω), calculado a partir de uma matriz de correlações policóricas, considerando a natureza ordinal dos itens, respondidos em escala politômica de três pontos (0, 1 e 2). O ω foi selecionado por constituir uma estimativa mais robusta de consistência interna, uma vez que não pressupõe tau-equivalência entre os itens, permite cargas fatoriais distintas e fornece uma estimativa mais realista da proporção de variância do escore atribuída ao fator comum⁽¹⁴⁾. Valores de $\omega \geq 0,70$ foram considerados indicativos de consistência interna adequada⁽¹⁵⁾. O alfa de Cronbach não foi empregado devido às suas limitações teóricas e empíricas, particularmente em instrumentos com itens ordinais, nos quais o uso de correlações de Pearson tende a subestimar a confiabilidade e produzir estimativas menos precisas⁽¹⁴⁾.

Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa seguiu as normas da Resolução 466 de 2012, que discorre sobre pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 54537221.3.0000.5208 e parecer 5.284.889. Foi assegurado o anonimato, privacidade, confidencialidade e sigilo das informações fornecidas. Os participantes incluídos em todas as etapas do estudo concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A seguir, é apresentado na figura 1 um resumo de todas as etapas realizadas no estudo.

Figura 1: síntese das etapas da pesquisa.



RESULTADOS

Etapa 1 Elaboração e validação do conteúdo da cartilha

Participaram da primeira etapa da pesquisa dez especialistas, em que nove pertencem ao sexo feminino. A maioria é enfermeira com experiência de atuação em Centro de Atenção Psicossocial, com média de seis anos de experiência na área de saúde mental e saúde coletiva. No tocante a avaliação do conteúdo, os resultados foram apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Avaliação do conteúdo por juízes especialistas, primeira rodada, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2024.

Itens	D*	CP§	CT¶	PC#
Objetivos: propósitos, metas ou finalidades				
1. Contempla o tema proposto	1	1	8	90%
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	6	4	100%
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1	2	7	90%
4. Proporciona reflexão sobre o tema	1	3	6	90%
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência				
5. Incentiva mudança de comportamento	2	6	2	80%
6. Linguagem adequada ao público-alvo	2	4	4	90%
7. Linguagem apropriada ao material educativo	1	3	6	90%
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	2	6	2	100%
9. Informações corretas	0	2	8	90%
10. Informações Objetivas	1	1	8	100%
11. Informações esclarecedoras	0	5	5	100%
12. Informações necessárias	0	2	8	100%
13. Sequência lógica	0	4	6	100%
14. Tema atual	0	1	9	100%
RELEVÂNCIA: Significância, impacto, motivação, interesse.				
15. Tamanho do texto adequado	0	5	5	100%
16. Estimula o aprendizado	0	6	4	100%
17. Contribui para o conhecimento na área	0	1	9	100%
18. Desperta interesse pelo tema	0	5	5	100%

Fonte: dados da pesquisa, Vitória de Santo Antão, 2024. D*: Discordo (0); CP§: Concordo parcialmente (1); CT¶: Concordo totalmente (2); PC# Percentual de concordância.

Verificou-se que o percentual de concordância obtido nos itens avaliados foi igual ou superior a 80%. Entretanto, observou-se que nos domínios objetivo e estrutura dois especialistas atribuíram pontuação zero em quatro itens. Estas avaliações não comprometeram o alcance do percentual de 80% para considerar o conteúdo adequado.

Etapa 2- Elaboração e avaliação da cartilha

Participaram da segunda etapa do estudo, dez especialistas, com média de idade de 35,2 anos. Seis participantes são casados e quatro solteiros. Cinco participantes se declararam como evangélicos e cinco são da religião católica. Quanto à formação profissional, quatro participantes possuem a formação de tecnólogo em *design*, quatro possuem especialização na área de *designer* ou tecnologias e informática aplicada à saúde, dois participantes possuem doutorado em *designer* e em educação com ênfase em *designer* educacional. Três especialistas declararam-se autônomos, dois são assalariados, cinco são funcionários públicos.

A pontuação média das respostas dos especialistas foi 34,9. O valor máximo 44 e o valor mínimo 26. A seguir, na tabela 2, apresenta-se a avaliação da cartilha com relação aos aspectos técnicos.

Tabela 2. Avaliação da cartilha educativa por especialistas na área técnica, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2024.

Atributo	Itens	Ótimo (%)	Adequado (%)	Não adequado (%)	P. de concordância
Conteúdo	(a) O propósito está evidente	90	10	0	100
	(b) O conteúdo trata de comportamentos	40	50	10	90
	(c) O conteúdo está focado no propósito	100	0	0	100
	(d) O conteúdo destaca os pontos principais	80	20	0	100
Exigência de Alfabetização	(a) Nível de leitura	60	40	0	100
	(b) Usa escrita na voz ativa	50	50	0	100
	(c) Usa vocabulário com palavras comuns no texto	90	10	0	100
	(d) O contexto vem antes de novas informações	60	40	0	100
Ilustrações	(e) O aprendizado é facilitado por tópicos	80	20	0	100
	(a) O propósito da ilustração referente ao texto está claro	60	30	10	90
	(b) Tipos de ilustrações	60	40	0	100
	(c) As figuras/ilustrações são relevantes	60	40	0	100
	(d) As listas, tabelas, etc. tem explicação*	40	40	0	100
	(e) As ilustrações tem legenda	60	30	10	85,71
Leiaute e apresentação	(a) Característica do leiaute	80	20	0	100
	(b) Tamanho e tipo de letra	60	40	0	100
	(c) São utilizados subtítulos*	70	20	0	100
Estimulação/motivação do aprendizado	(a) Utiliza a interação	40	40	20	80
	(b) As orientações são específicas e dão exemplos	50	50	0	100
	(c) Motivação e autoeficácia	60	40	0	100
Adequação cultural	(a) É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência	90	10	0	100
	(b) Imagem cultural e exemplos	60	40	0	100

Fonte: dados da pesquisa. Vitória de Santo Antão, 2024. *Apresentou resposta N/A (Não se aplica).

Quanto a análise semântica, realizada com os familiares de pessoas com transtorno mental, todos os familiares consideraram a cartilha clara e relevante.

Etapa 3 Validação da cartilha

Participaram da terceira etapa do estudo, 20 familiares de pessoas com transtorno mental, com média de idade de 43 anos. Quanto ao sexo, 17 participantes são do sexo feminino e três do sexo masculino. Seis participantes são solteiros, dez são casados e quatro viúvos. Quatro participantes possuem o ensino fundamental incompleto, um possui ensino fundamental completo, dois possuem ensino médio incompleto, nove possuem ensino médio completo, quatro possuem ensino superior completo. Dois não possuem renda. Quinze familiares recebem até dois salários mínimos; três recebem de dois a três salários mínimos. Seis encontram-se desempregados; dois são autônomos; seis são CLT; dois são funcionários públicos; dois são donas de casa; dois aposentados. Nove são católicos, oito evangélicos e três não professam nenhuma religião. No tocante ao grau de parentesco com a pessoa com transtorno mental, identificou-se que seis são filho/a; cinco são irmão/a; quatro são esposo/a, um familiar é a genitora, uma é sobrinha; um tio/a; um primo/a; e um cunhado/a.

As variáveis sócio demográficas foram investigadas para melhor compreender as características dos familiares, como também, tentar entender se os mesmos dispõem de rede de apoio, e de ocupação que podem ajudar no cuidado de seu parente com transtorno mental.

No que diz respeito à informação sobre cuidados com os psicofármacos antes e após o uso da cartilha educativa, identificou-se a proporção de acertos entre o pré-teste e o pós-teste de acordo com as 10 afirmativas e seus respectivos níveis de complexidade, como apresentado na tabela 3.

Tabela 3. Proporção de acertos no pré-teste e pós-teste de acordo com as 10 afirmativas, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2024.

Nível de complexidade	Afirmativas	% acerto pré-teste	% acerto pós-teste
Baixa	1	90	100
	2	100	100
	3	50	40
Média	4	85	100
	5	75	100
	6	45	85
	7	100	100
Alta	8	75	85
	9	85	45
	10	90	90

Fonte: dados da pesquisa, Vitória de Santo Antão, 2024.

Na tabela 4 são apresentados os resultados relacionados a avaliação da adequação da cartilha educativa pelos familiares de pessoas com transtorno mental.

Tabela 4. Avaliação da adequação da cartilha educativa pelos familiares de pessoas com transtorno mental, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2024.

Atributos	Item	Inadequado (%)	Parcialmente adequado (%)	Adequado (%)	Percentual de concordância
1 Interatividade	1 O conteúdo está adequado às suas necessidades	0	10	90	100
	2 Oferece interação e envolvimento no processo educativo	0	5	95	100
	3 Possibilita acessar os tópicos apresentados	0	15	85	100
	4 Fornece autonomia ao usuário em relação à sua operação	5	30	65	95
2 Objetivos	5 Estimula aprendizagem sobre conteúdo abordado	0	5	95	100
	6 Estimula aprendizagem de novos conceitos	0	15	85	100
	7 Permite buscar informações sem dificuldades	10	10	80	90
	8 Possui estratégia de apresentação atrativa	0	10	90	100
3 Relevância e eficácia	9 Disponibiliza recursos adequados para utilização	5	30	65	95
	10 Desperta interesse para utilizá-la	0	15	85	100
	11 Estimula mudança de comportamento	0	15	85	100
	12 Reproduz o conteúdo abordado em diferentes contextos	0	15	85	100
4 Clareza	13 Apresenta informações de modo simples	5	25	70	95
	14 Permite refletir sobre o conteúdo apresentado	0	5	95	100

Fonte: dados da pesquisa. Vitória de Santo Antão, 2024.

A avaliação da cartilha pelos familiares apresentou elevada consistência interna, com $\omega=0,83$, valor superior ao ponto de corte estabelecido ($\geq 0,70$). Esse resultado indica adequada coerência entre os itens utilizados para avaliar a tecnologia educativa, evidenciando que os familiares responderam de forma consistente aos diferentes aspectos do material, como clareza das informações, adequação da linguagem, organização do conteúdo, relevância temática e utilidade prática. A magnitude do coeficiente reforça que o instrumento de avaliação apresentou estabilidade interna suficiente para mensurar a qualidade da cartilha, sustentando a confiabilidade do processo de validação da tecnologia educativa no contexto do público-alvo a que se destina.

DISCUSSÃO

No que diz respeito a construção do conteúdo, a sua organização ocorreu a partir de uma perspectiva educacional e comportamental, com a finalidade de contribuir para a administração correta dos medicamentos por familiares de pessoas com transtornos mentais. Autores afirmam que a ferramenta educativa no formato de cartilha se apresenta como um instrumento criativo, confiável e de utilidade para educação em saúde⁽¹⁶⁾.

A cartilha teve seu conteúdo validado por profissionais especializados na área de saúde mental. Autores ressaltam a importância da validação de tecnologia educacional como um produto cientificamente sólido e testada quanto à sua eficácia e adequação para aplicação em diferentes ambientes de enfermagem. O processo de validação da tecnologia permite inferir sobre a legitimidade e confiabilidade da prática que produz um cuidado qualificado, pois pressupõe-se que o material educativo, quando bem produzido e validado, pode ajudar a modificar a realidade do sujeito - alvo⁽¹⁶⁾.

No tocante a primeira etapa do estudo, os itens que compuseram o domínio 1 “objetivos” apresentaram a maneira como é organizado o conteúdo do tema escolhido, o que enriquece o processo ensino aprendizagem e facilita a troca de conhecimento, ideias e experiências sobre determinado tema abordado.

O item “Adequado ao processo de ensino-aprendizagem” apresentou consenso entre os especialistas, o que evidencia a relevância do conteúdo avaliado.

No domínio 2 “Estrutura/apresentação”, o item “incentiva mudança de comportamento” obteve menor percentual de concordância (80%). Autores destacam que a mudança de comportamento se dá pelo pleno entendimento do tema em questão⁽⁹⁾. Uma pesquisa sobre construção e validação de recursos educativos digitais para a saúde e segurança do trabalhador obteve o percentual de concordância de 95% no mesmo item, e apresenta um conteúdo educativo interessante e de fácil entendimento⁽¹⁷⁾, o que diverge do resultado apresentado no estudo. Apesar do resultado apresentado enquadrar-se no critério de adequação adotado no estudo, reconhece-se que a linguagem utilizada no conteúdo avaliado pode dificultar o entendimento das informações fornecidas pelo público-alvo.

O domínio “relevância” obteve o maior percentual de concordância em todos os itens, o que evidencia que os especialistas julgaram o conteúdo atual e necessário e que contribui para o conhecimento na área. Autores enfatizam que tema e tópicos contemplados em conteúdos educativos devem ir ao encontro das necessidades do participante, propiciando empoderamento sobre o assunto abordado⁽⁹⁾. Portanto,

entende-se que ferramentas educativas com linguagem de fácil compreensão e que revelem a realidade vivenciada pelo leitor, além de manter sua atenção concentrada, faz com que se obtenha uma mudança de comportamento significativa⁽¹⁶⁾.

Nos resultados obtidos na segunda etapa do estudo, verificou-se uma pontuação média obtida no instrumento SAM de 34,9, o que configura a cartilha como adequada, haja vista, que para tal, a tecnologia precisa obter um escore de 10 pontos ou mais⁽¹⁸⁾. Os especialistas da área técnica, durante a avaliação da cartilha, a reconheceram como válida, tendo em vista que o percentual de concordância variou de 80% a 100%, sendo os menores percentuais obtidos no domínio estimulação/motivação do aprendiz, no item “a) utiliza a interação” (80%), seguido do domínio ilustrações no item “e) as ilustrações tem legenda” (85,71%), e do domínio conteúdo, no item “b) o conteúdo trata de comportamentos” (90%). De acordo com pesquisadores, para que seja válida, o índice de validação de conteúdo tem que apresentar pelo menos 70%⁽¹⁹⁾.

Os domínios exigência de alfabetização, leiaute e apresentação e adequação cultural apresentaram o percentual de concordância de 100%. O estudo apresentou percentual de concordância maior do que observado em outro estudo que utilizou o mesmo instrumento para avaliação de material educativo para familiares de pessoas com úlcera venosa o qual apresentou porcentagens variando entre 75% e 100%⁽²⁰⁾.

O item “(d) As listas, tabelas, etc. tem explicação”, do atributo ilustrações apresentou 40% das respostas como ótimo, 40% para adequado, e 0 para não adequado. Este item apresentou duas respostas como “não se aplica”, que foram excluídas do cálculo do percentual de concordância, totalizando o percentual de concordância de 100%. Foi encontrado um resultado semelhante em um estudo de desenvolvimento, validação e utilização de material educativo em que 90% dos especialistas julgaram o domínio ilustração como adequado⁽²¹⁾.

Com relação aos familiares de pessoas com transtornos mentais, verificou-se que a maioria pertence ao sexo feminino. Além disso, a maioria dos familiares possui baixa renda e baixo nível de escolaridade, com média de idade de 43 anos. Esta realidade foi observada em estudo realizado no sul do Brasil em que 63,3% dos participantes eram mulheres, com idade média de 51,1 anos, 38,5% relataram ter até 4 anos de escolaridade, 41,2% relataram renda per capita de 0,5 a 1 salário mínimo⁽²²⁾.

Ao analisar a proporção de acertos entre as afirmativas no pré-teste e no pós-teste, verificou-se que a maioria das afirmativas apresentou um aumento na proporção de acertos no pós-teste com exceção da afirmativa 3 que apresentou um decréscimo no pós-teste e as afirmativas 7 e 10 que não apresentaram diferenças entre o pré-teste e o pós-teste. Estes dados assemelham-se com os resultados apresentados em estudo de validação de material educativo, no qual houve aumento na proporção de acertos no pós-teste após a utilização do referido material⁽²³⁾.

De acordo com a avaliação realizada pelos familiares, a cartilha foi avaliada como adequada, haja vista que, o percentual de concordância variou entre 90% e 100% durante a avaliação dos itens existentes em cada domínio, o que corrobora com estudo que avaliou material educativo impresso sobre armazenamento correto de medicamentos nos domicílios, o qual evidenciou índice de validade de conteúdo entre os usuários de 0,94 em todos os itens avaliados⁽²¹⁾.

Os resultados apresentados, também, são similares a estudo que validou cartilha para pais de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), o qual evidenciou que a cartilha foi avaliada pelo público-alvo com o índice de validade de conteúdo de 0,99⁽²⁴⁾.

Portanto, observa-se que os resultados obtidos no estudo, corroboram com a produção científica no tocante a elaboração e validação de materiais para educação em saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados no estudo evidenciaram que o conteúdo da tecnologia educacional se apresenta pertinente e válido no que diz respeito aos objetivos, à aparência, à estrutura, à organização, à relevância e à didática apresentada. Dessa forma, o conteúdo poderá ser disponibilizado a familiares de pessoas com transtornos mentais como fonte de informação sobre psicofármacos.

A cartilha foi avaliada como adequada pelos especialistas técnicos e familiares de pessoas com transtorno mental com um percentual de concordância acima de 80% em todos os itens avaliados. Os familiares demonstraram maior conhecimento no pós-teste, o que mostra que a cartilha corroborou para essa construção de conhecimento.

O estudo teve como limitação ser realizado com familiares de pessoas com transtorno mental acompanhadas apenas em um Centro de Atenção Psicossocial, o que pode não representar outras realidades do país. Outra limitação diz respeito a utilização da técnica de amostragem por conveniência. Além destas, uma parcela significativa dos familiares das pessoas com transtorno mental não possuem escolaridade, o que impossibilitou a aplicação da cartilha educativa, e a dificuldade de envolvimento e participação dos familiares nas atividades promovidas no CAPS, o que dificultou o contato com os familiares para a participação no estudo.

Por meio dos resultados obtidos no estudo, evidencia-se que a cartilha educativa possibilitará aos familiares esclarecimento acerca dos fármacos empregados no tratamento do transtorno mental, promovendo educação em saúde e servindo como instrumento para facilitar a comunicação entre o serviço de saúde e o cuidador da pessoa com transtorno mental, além de, poder se propor a articulação com políticas públicas.

Para acessar a cartilha, pode-se solicitá-la por meio de email a autora correspondente.

REFERÊNCIAS

1. Mouzinho CPB, Moraes SCR de, Batista TM. Adesão à terapia medicamentosa no CAPS-AD III: barreiras, estratégias e o papel do farmacêutico na equipe multiprofissional. Rev. DELOS 2025; 18(73): e7152. Available from: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/7152> Doi: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n73-129>
2. Pothimas N, Tungpunkom P, Kanungpiarn T, Hannes K. Experiences of Medication Adherence Among People with Schizophrenia: A Qualitative Systematic Review. PRIJNR. 2021;25(2):229-41. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/241815>

3. Czarnobay J, Brusamarello T, Capistrano FC, Marin MJS, Nimtz MA, Maftum MA. Uso de psicofármacos pelo portador de transtorno mental: percepções do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2018;23(1): 52149. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52149> Doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52149>
4. Maia LF, Nascimento AC, Belo AN, Araújo DIAF. Importance of Pharmaceutical Guidance for Mental Health Patients and Caregivers: Integrative Literature Review. *REMUNOM.* 2024;12(3):1-25. Available from: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3239> Doi: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v12i3.3239>
5. Menegalli V, Silva FM, Oliveira A. Psicoeducação para familiares de portadores de transtorno mental grave em um hospital geral. *Saúde Coletiva (Barueri).* 2021;11(71):9278–9287. Available from: <https://revistasauodecoletiva.com.br/index.php/sauodecoletiva/article/view/2121> Doi: <https://doi.org/10.36489/sauodecoletiva.2021v11i71p9278-9287>
6. Campos RTO, Passo E, Palombine AL, Gonçalves LLM, Santos DVD, Melo SSJ, et al. Gestão Autônoma da Medicação – Guia de Apoio a Moderadores [Internet]. Campinas; 2014. Available from: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Artmed; 2011.
8. Pasquali L. Instrumentação psicológica. 1ª ed. Artmed; 2010. 489 p.
9. Leite SSL, Afio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):1635-41. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?lang=en> Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
10. Falkembach GAM. Concepção e Desenvolvimento e Material Educativo Digital. *RENTE* [Internet]. 2005 Jun 16;3(1): 1-15. Available from: <https://www.seer.ufrgs.br/rente/article/view/13742/0> Doi: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.13742>
11. Sousa C, Natalia R, Turrini T, Poveda V. Tradução e Adaptação Do Instrumento “Suitability Assessment Of Materials” (Sam) Para o Português. *Rev. enferm. UFPE online.* 2015;9(5):7854-61. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10534/11436> Doi: 10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201515
12. Ahmed I, Ishtiaq S. Reliability and validity: Importance in Medical Research. *J Pak Med Assoc.* 2021;71(10):2401-2406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34974579/> Doi: 10.47391/JPMA.06-861. PMID: 34974579.
13. Guimarães FJ, Carvalho AL, Pagliuca LMF. Elaboration and validation of an assistive technology assessment questionnaire. *Rev. Eletr. Enf.* 2015;17(2):302-11. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28815/0> Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.28815>
14. Malkewitz, Camila Paola et al. Estimating reliability: A comparison of Cronbach's α , McDonald's ω and the greatest lower bound. *Social Sciences & Humanities Open.* 2023;7(1):100368. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S259029112200122X?via%3Dihub> Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2022.100368>
15. Madadzadeh F, Bahariniya S. Tutorial on internal consistency assesement by Cronbach's α and McDonald's ω . *Perioper. Care Oper. Room Manag.* 2025; 41:100568. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405603025001098>. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2025.100568>

16. Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Guerrero Gamboa NS, Nietsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xm7r8rMqXyTgVMhNF7mvqgD/?format=html&lang=en&ilang=en> Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>
17. Antonioli SAC, Assenato AAR, Araújo BR, Lagranha VEC, Souza LM, Paz AA. Construção e validação de recursos educativos digitais para a saúde e segurança do trabalhador. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42. Available from: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/110870> Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200032>
18. Nascimento NG, Paes LV, Ferreira IFR, Lima FC, Garcez JCD, Teixeira E, Ferreira DS, Ueno TMRL. Validação de tecnologia educacional para familiares/cuidadores de pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos no domicílio. *Reme.* 2023;27. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/40756> Doi: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40756>
19. Gigante VCG, Oliveira RC de, Ferreira DS, Teixeira E, Monteiro WF, Martins AL de O, et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. *Cogitare enferm.* 2021;26. Available from: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/LmxcRMvw9KHrpvWCjk4ByzF/?lang=pt> Doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>
20. Ferreira SL, Barbosa IV, Alexandre SG, Abreu RNDC de, Mota CF de A, Cabral JFF, et al. Construction and validation of educational technology for family members of people with venous ulcers. *Rev. Bras. Enferm.* 2022;75(5). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3k4C63hDLs5mGfwnwSnLnck/?lang=en> Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0555>
21. Oliveira DM de, Jesus PR de, Zucco BS, Panosso ÉS, Rocha VMP, Bayer VML, et al. Desenvolvimento, validação e utilização de material educativo sobre armazenamento correto de medicamentos. *Saúde Pesq.* 2020; 13(3): 461–473. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7875/6357> Doi: [10.17765/2176-9206.2020v13n3p461-473](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n3p461-473)
22. Treichel CA dos S, Erazo-Chavez LJ, Prado Kantorski L, da Rosa Jardim VM. Disruptions experienced by family caregivers of people with mental disorders: prevalence and related characteristics *J. nurs. health.* 2022;12(3). Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21974> Doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.21974>
23. Guimarães FJ, Pagliuca LMF. Validation of assistive technology on psychoactive substances for visually impaired people. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2019; 14(3): 236-240. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17483107.2017.1421270> Doi: [10.1080/17483107.2017.1421270](https://doi.org/10.1080/17483107.2017.1421270). Epub 2017 Dec 26. PMID: 29278011.
24. Silva KVLG, Rebouças CBA, Cruz Neto J, Almeida PC. Construção e validação de cartilha para pais/cuidadores de crianças com déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Cuidarte.* 2023;14(3): e3037. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359576405009/html/> Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3037>