

# Validação de conteúdo da Caderneta de Orientação e Acompanhamento Pós-Acidente Vascular Cerebral

*Content validity of the Post-Stroke Guidance and Follow-up Booklet*

*Validación de contenido del Cuaderno de Orientación y Seguimiento Post-Acidente Cerebrovascular*

**Bruna Fonseca Vasconcelos<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-0345-3932

**Douglas de Araújo Vilhena<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-2670-7963

**Luísa Fonseca Vasconcelos<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-5100-6531

**Paula Mariana Munno Guimarães Corrêa<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-0470-9853

**Magnania Cristiane Pereira da Costa<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-6969-7542

**Juliana Nunes Santos<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-1101-5270

**Thaís Peixoto Gaiad Machado<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-4688-330X

<sup>I</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri,  
Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte,  
Minas Gerais, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Federal de São João del-Rei, Sete Lagoas,  
Minas Gerais, Brasil.

## Como citar este artigo:

Vasconcelos BF, Vilhena DA, Vasconcelos LF, Corrêa PMMG, Costa MCP, Santos JN, et al. Content validity of the Post-Stroke Guidance and Follow-up Booklet. Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20220532. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0532pt>

## Autor Correspondente:

Bruna Fonseca Vasconcelos

E-mail: [brunafnvasconcelos@gmail.com](mailto:brunafnvasconcelos@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

**Submissão:** 05-09-2022    **Aprovação:** 07-02-2023

## RESUMO

**Objetivos:** prover fontes de evidências de validação de conteúdo para a Caderneta de Orientação e Acompanhamento Pós-Acidente Vascular Cerebral. **Métodos:** abordagem quanti-qualitativa, utilizando duas rodadas do método Delphi e análise de conteúdo. O Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde foi enviado para 53 juízes independentes. Considerou-se um Índice de Validade de Conteúdo acima de 0,90. **Resultados:** dos 14 enfermeiros que participaram, 64,3% têm experiência com atendimento a Acidente Vascular Cerebral, 35,7% com atenção primária e 64,3% com produção de material educativo. Na análise de conteúdo, as sugestões dos juízes foram estratificadas em quatro categorias: conformação, objetividade, precisão e percepção do material. Foram realizadas alterações ortográficas nas imagens, adição de escala de funcionalidade, adequação de termos técnicos e linguagem. O Índice de Validade de Conteúdo na segunda rodada demonstrou concordância de 0,97. **Conclusões:** a caderneta apresentou fontes de evidências de validade de conteúdo satisfatórias.

**Descritores:** Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem em Reabilitação; Estudo de Validação; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

**Objectives:** to provide sources of content validity evidence for the Post-Stroke Guidance and Follow-up Booklet. **Methods:** a quantitative-qualitative approach, using two Delphi method and content analysis rounds. The Educational Content Validation Instrument in Health was sent to 53 independent judges. A Content Validity Index above 0.90 was considered. **Results:** of the 14 nurses who participated, 64.3% have experience with stroke care, 35.7% with primary care and 64.3% with educational material production. In content analysis, judges' suggestions were stratified into four categories: material conformation, objectivity, accuracy and perception. Spelling changes were made to the images, addition of functionality scale, adequacy of technical terms and language. The Content Validity Index in the second round showed a concordance of 0.97. **Conclusions:** the booklet presented satisfactory content validity sources of evidence.

**Descriptors:** Stroke; Rehabilitation; Validation Study; Health Education; Health Promotion.

## RESUMEN

**Objetivos:** proporcionar fuentes de evidencia de validación de contenido para el Manual de Orientación y Seguimiento Post-Accidentes Cerebrovasculares. **Métodos:** abordaje cuantitativo-qualitativo, utilizando dos rondas del método Delphi y análisis de contenido. El Instrumento de Validación de Contenido de Educación en Salud fue enviado a 53 jueces independientes. Se consideró un Índice de Validez de Contenido superior a 0,90. **Resultados:** de los 14 enfermeros que participaron, el 64,3% tiene experiencia en el cuidado del ictus, el 35,7% en la atención primaria y el 64,3% en la producción de material educativo. En el análisis de contenido, las sugerencias de los jueces fueron estratificadas en cuatro categorías: conformación, objetividad, precisión y percepción del material. Se realizaron cambios ortográficos a las imágenes, adición de escala de funcionalidad, adecuación de términos técnicos y lenguaje. El Índice de Validez de Contenido en la segunda ronda mostró una concordancia de 0,97. **Conclusiones:** la cartilla presentó fuentes de evidencia de validez de contenido satisfactorias.

**Descriptorios:** Accidente Cerebrovascular; Enfermería en Rehabilitación; Estudio de Validación; Educación en Salud; Promoción de la Salud.

## INTRODUÇÃO

O conhecimento acerca do Acidente Vascular Cerebral (AVC) é limitado na população em geral<sup>(1)</sup>. Inclusive, entre pessoas acometidas, a falta de compreensão e as informações das causas e consequências dificultam a percepção da real conjuntura em que o indivíduo e os que o cercam se encontram<sup>(2)</sup>. A dificuldade de entendimento a respeito da necessidade e complexidade dos cuidados necessários com pessoas acometidas por AVC dificulta a adaptação à nova condição de saúde<sup>(3)</sup>.

Apesar do grande número de publicações sobre o AVC, poucas trazem propostas de condutas e/ou intervenções frente às diferentes realidades encontradas. A grande maioria das publicações não propõe, de forma efetiva, ações para que mudanças ocorram<sup>(4)</sup>. Outro problema que reduz a eficácia do tratamento ocorre nos serviços de saúde que acompanham os pacientes após um AVC, visto que muitas vezes os recebem de volta sem terem acesso às informações que auxiliam na condução do caso<sup>(3)</sup>.

As tecnologias educativas são de grande valor e necessárias para intermediarem a disseminação de informações e facilitar o enfrentamento da doença<sup>(5)</sup>. Materiais educativos impactam positivamente no processo de educação em saúde e são capazes de informar, orientar, modificar comportamentos, promover a saúde e prevenir acometimentos<sup>(4-6)</sup>. Para aumentar esse impacto, é imprescindível que os materiais proporcionem interatividade e abordagens relevantes, possuam linguagem adequada, permitam troca de experiências, sejam atraentes e apresentem informações fidedignas e de qualidade<sup>(4-6)</sup>.

A Caderneta de Orientação e Acompanhamento Pós-Acidente Vascular Cerebral (COAP-AVC), publicada como um *e-book* pela Editora Escola Cidadã<sup>(7)</sup>, vem como forma de promover a saúde, garantir a efetividade do cuidado prestado e dar autonomia para o paciente e os cuidadores. O intuito da COAP-AVC é alinhar o cuidado prestado, facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde dos diversos níveis de atenção e entre os profissionais e cuidadores<sup>(7-8)</sup>.

O processo psicométrico de validação é determinante para a escolha e aplicação de um instrumento<sup>(9)</sup>. A validação de conteúdo é essencial para o desenvolvimento de materiais educativos em saúde. Consiste em mensurar ou abordar a ausência de elementos necessários e a presença de elementos desnecessários, além de avaliar sua representatividade para a população-alvo sobre o tema proposto<sup>(10-11)</sup>.

Para que a COAP-AVC atenda aos objetivos que se propõem e para que sua utilização traga benefícios ao público, é necessária sua avaliação e validação pela perspectiva dos profissionais da área de saúde<sup>(12)</sup>. A validação de conteúdo representa a associação entre o interesse e a dimensão atingida, sendo composta pelas fases de concepção do material e o julgamento do mesmo por juízes especialistas. A análise gira em torno da adequação e factibilidade dos objetivos<sup>(11)</sup>. O processo de validação consiste na avaliação da aplicabilidade do material, por especialistas na área (juízes), por meio de instrumentos de medidas adequados e precisos<sup>(12)</sup>.

## OBJETIVOS

Prover fontes de evidências de validade de conteúdo para a COAP-AVC.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).

### Desenho

A pesquisa utilizou um desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa de validação de conteúdo de material educativo (*i.e.*, COAP-AVC), como estudo de melhoria da qualidade (SQUIRE), realizado com profissionais enfermeiros de todo o Brasil com titulação de doutorado ou que prestam assistência às pessoas que foram acometidas por um AVC, por meio do método Delphi e análise de conteúdo<sup>(13)</sup>. O desenvolvimento do estudo se iniciou em 2020 e teve duração de dois anos.

### Participantes

Para a seleção inicial dos juízes, foram realizadas buscas de currículos na Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do recurso "busca simples", com o modo de pesquisa por assunto (título ou palavra-chave da produção). Foram pesquisadas as bases de dados tanto de doutores quanto de demais pesquisadores. A fim de contemplar os três grupos de temas de experiência dos profissionais de enfermagem no julgamento do material educativo, pesquisaram-se as palavras-chave: (1a) enfermeiro no atendimento a pacientes com AVC; (1b) enfermagem no atendimento ao AVC; (2) enfermagem na produção de materiais educativos em saúde; (3) enfermagem especialização em atenção primária. A avaliação desses currículos foi realizada inicialmente com a leitura dos resumos, com posterior análise criteriosa para verificar a elegibilidade de acordo com os critérios de inclusão: (a) nacionalidade brasileira; (b) experiência de no mínimo cinco anos; (c) atuação comprovada em um dos três grupos de temas de experiência; e (d) ter artigo publicado nas áreas de interesse em periódico indexado.

### Instrumento

A versão da caderneta submetida à validação de conteúdo (COAP-AVC)<sup>(7)</sup> foi composta por cinquenta e oito páginas, com conteúdo direcionado às pessoas acometidas por AVC, aos cuidadores e aos profissionais de saúde. Essa versão da COAP-AVC foi publicada no formato de livro digital pela Editora Escola Cidadã, sob o ISBN de número 978-65-80725-11-3. As imagens foram elaboradas manualmente em um primeiro momento e depois refeitas no editor de imagens *Adobe Illustrator software*, com o intuito de melhorar a qualidade. Para facilitar o entendimento do leitor, todas as ilustrações possuem um traço simples e foram dispostas próximas ao texto.

A capa foi ilustrada com uma adaptação do símbolo da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente de São Paulo (REBRAENSP) e recebeu o título "Caderneta de Orientação e

Acompanhamento Pós-Acidente Vascular Cerebral - Uma Contribuição para a Segurança do Paciente". As primeiras páginas (1ª à 6ª) da COAP-AVC foram constituídas por segunda capa, Conselho Editorial, ficha catalográfica, folha de rosto, folha de guarda, lista de siglas e sumário. Posteriormente (7ª à 9ª), a página de apresentação foi constituída por descrição da função da caderneta e lembretes para sua utilização, página com a explicação geral do AVC e respectivas diferenças entre o AVC isquêmico e hemorrágico e página de definição de cuidador e alguns lembretes direcionados a eles. Em seguida (10ª a 13ª), foram dispostos espaços para registro de dados pessoais do usuário, dados residenciais e pessoas de referência.

O conteúdo da caderneta foi dividido em duas partes: a primeira foi elaborada para os usuários (pessoas pós-AVC e cuidadores), com linguagem direcionada; a segunda foi elaborada para os profissionais de saúde que prestam assistência a essas pessoas. A parte destinada aos usuários inicia-se com orientações para prevenção de quedas (14ª à 16ª página), prevenção de lesão por pressão (17ª à 19ª página) e orientações para cuidados básicos com dispositivos, como sondas nasogástricas, nasoentéricas, gastrostomia e sonda vesical de demora (20ª a 24ª). Todas as orientações foram dispostas em tópicos e ilustradas como forma de facilitar a compreensão. Da 25ª à 31ª página, foram compostas de espaços para preenchimento de anotações do paciente acometido pelo AVC e/ou seus cuidadores, de medicações em uso com espaço para registrar o nome e o horário em que deve ser administrado, tabela de agenda de lista de exames ou consultas, espaço de lista telefônica, e apresentação de números úteis, como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), bombeiros, polícia militar, direitos humanos e Disque Denúncia.

A segunda parte, destinada aos profissionais de saúde, inicia com explicação do objetivo da COAP-AVC e algumas dicas para sua utilização (32ª página). Em seguida, são descritas e apresentadas a Escala de Morse, para avaliação quanto ao risco de quedas, a Escala de Braden, para risco de lesão por pressão, e a Escala de Coma de Glasgow, para avaliação do nível de consciência, além de espaço para registros dos resultados (33ª à 38ª página). As páginas 39 e 40 possuem espaço para registro de equipe multidisciplinar que presta assistência hospitalar.

A partir da página 41, o conteúdo é direcionado para profissionais de saúde que acompanham o paciente após sua alta hospitalar. Das páginas 42 a 52, existem espaços para registro de avaliações de dispositivos, de avaliações de feridas, das avaliações das escalas, além de espaços destinados a anotações da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente. As últimas folhas contêm as referências usadas e versos de folha de rosto.

## Procedimentos

Os e-mails foram enviados pela própria Plataforma *Lattes* do CNPq no item "contato". No formulário da primeira rodada, os juízes registravam o e-mail de contato, que foi utilizado para realizar a segunda rodada. O e-mail continha: carta convite; os *links* da COAP-AVC, disponibilizados em pasta no *Google Drive*; formulário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES)<sup>(9)</sup>; e mais quatro perguntas adicionadas ao final do

*Google Forms*: (A) A caderneta é relevante para o atendimento (pelos profissionais de saúde) a pessoa após AVC?; (B) A caderneta facilita a comunicação entre os profissionais de saúde?; (C) Na sua visão, a caderneta pode auxiliar na melhoria do atendimento às pessoas acometidas por um AVC?; e (D) As avaliações e informações direcionadas aos profissionais de saúde são pertinentes?

Os tópicos contidos no IVCES<sup>(9)</sup> foram dispostos exatamente como apresentados na versão original do artigo. Cada item foi disponibilizado em grade de múltipla escolha, para avaliação em escala de 1 a 4 (1 = não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; e 4 = item relevante ou representativo). Ao final de cada tópico avaliado (objetivo, estrutura/apresentação e relevância), foram disponibilizados espaços para sugestões. O acesso ao questionário só foi possível após o aceite do TCLE.

## Análise dos resultados e estatística

Para realizar a análise de concordância entre os juízes, as respostas foram tabuladas em uma planilha do *Microsoft Excel*. Os dados foram analisados por meio do *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, IBM Inc., USA)*, versão 20.0. Foram utilizadas as medidas de tendência central para as análises descritivas, e de dispersão, para as variáveis contínuas, além de distribuição de frequência, para a caracterização dos participantes. Para a análise dos dados obtidos no IVCES, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (IVC = somatório das respostas obtidas/opções de resposta x número de juízes), com critério de concordância entre os juízes maior ou igual a 0,90.

## RESULTADOS

Dentre os 53 profissionais enfermeiros elegíveis, contatados por e-mail por meio da Plataforma *Lattes* do CNPq, 14 (26,4%) aceitaram participar do estudo. Desses, 13 eram do sexo feminino, e 1, do masculino, com idade de 33 a 62 anos, tempo de experiência profissional de 5 a 40 anos. Além disso, 12 possuem doutorado e 2 pós-doutorado; 9 são atuantes na assistência aos pacientes com AVC; 5 atuam na atenção primária; 5 têm especializações nas áreas de interesse do estudo; e 9 trabalham com produção de materiais educativos (Tabela 1). Quanto à localidade, participaram juízes de nove estados do Brasil, sendo seis da região Nordeste, quatro, da região Sudeste, e quatro, da região Sul.

## Método Delphi – Primeira rodada

O IVC geral da caderneta na primeira rodada foi de 0,86, abaixo do critério ideal de concordância estabelecido neste estudo (*i.e.*, 0,90) (Tabela 2). Em resposta às quatro questões adicionadas ao questionário da primeira rodada, 12 profissionais (85,7%) acreditam que a caderneta é relevante para o atendimento a pessoas acometidas por AVC; 13 (92,9%) concordam que a caderneta facilita a comunicação entre os profissionais de saúde; 100% acham que a caderneta pode auxiliar na melhoria do atendimento; e 11 (78,6%) acreditam que as avaliações direcionadas aos profissionais de saúde são pertinentes.

**Tabela 1** – Perfil demográfico dos juizes participantes, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2021

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	13	92,9%
Masculino	1	7,1%
Idade		
30 a 40 anos	10	71,4%
Acima de 50 anos	4	28,6%
Formação		
Doutorado	12	85,7%
Pós-doutorado	2	14,3%
Atuação		
Assistência a pacientes com Acidente Vascular Cerebral	9	64,3%
Atenção primária	5	35,7%
Qualificações		
Especializações	5	35,7%
Produção de materiais educativos	9	64,3%
Tempo de experiência		
5 a 10 anos	7	50%
10 a 20 anos	4	28,6%
Mais de 20 anos	3	21,4%
Total	14	100%

**Tabela 2** – Primeira rodada de análise das respostas de cada juiz (J) no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, com o Índice de Validade de Conteúdo para cada uma das questões e média geral, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2021

Questão	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	Soma	IVC
1	2	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	4	4	3	48	0,87
2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	47	0,84
3	2	4	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4	4	3	46	0,82
4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	48	0,86
5	3	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	46	0,82
6	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	45	0,80
7	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	48	0,86
8	2	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	44	0,79
9	4	3	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	4	3	49	0,88
10	4	3	4	4	3	3	3	4	2	4	3	4	4	4	49	0,88
11	4	3	4	4	3	2	3	4	2	4	3	4	4	3	47	0,84
12	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	50	0,89
13	3	3	4	4	3	2	3	4	2	4	2	4	4	4	46	0,82
14	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	54	0,96
15	4	2	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	49	0,88
16	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	49	0,88
17	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	50	0,89
18	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	50	0,89
<b>Soma</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>65</b>	<b>71</b>	<b>63</b>	<b>51</b>	<b>59</b>	<b>70</b>	<b>51</b>	<b>72</b>	<b>54</b>	<b>70</b>	<b>72</b>	<b>61</b>	<b>865</b>	<b>0,86</b>

**Análise de conteúdo – Primeira rodada**

As sugestões deixadas por dez juizes, nos espaços disponibilizados ao final de cada tópico do questionário, foram classificadas em dez grupos iniciais, que posteriormente foram englobadas em quatro categorias finais, de acordo com suas intenções (*i.e.*, conformação, objetividade, precisão e percepção do material) (Quadro 1). Na conformação, foram incluídas observações dos juizes a respeito do tamanho, organização, formato, referência e aspecto da caderneta, como demonstrado na fala do juiz J2: “Achei o material longo. Com orientações para os usuários sobre cuidados e para os profissionais. Procure deixá-la mais objetiva. Considero que seria mais interessante colocar os dados de identificação no início e depois iniciar com a parte dos cuidados. E bem

ao final a parte das escalas. Os usuários podem achar confuso a organização da caderneta como está”.

Na objetividade, foram incluídas as sugestões dos juizes a respeito da composição gramatical do material, que inclui a escrita e o uso de termos técnicos. Como sugerido pelo juiz J6, deve-se: “Reavaliar os termos técnicos. Aumentar o tamanho da letra. Na parte dos telefones úteis, além dos nomes, poderiam inserir o Logo/ícone porque temos muitos usuários/familiares que não sabem ler e reconhecem mais símbolos ou números”.

Na precisão, traz sugestões dos juizes relacionadas às imagens e escalas. Como sugerido pelo juiz J11: “Ainda, algumas imagens não complementam a informação, sugiro que as mesmas sejam revistas para facilitar a compreensão do usuário. Essas imagens confusas estão na seção prevenções contra quedas, especialmente nas recomendações: corredores livres; tapetes no banheiro; roupa de risco; pegar utensílios”. O juiz J4 disse: “Sugiro que seja utilizada escala para avaliação da funcionalidade, de modo que seja acompanhado periodicamente para possível avaliação de perda ou ganho”.

**Quadro 1** – Codificação dos conteúdos abordados nas sugestões dos 10 juizes, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2021

GRUPOS INICIAIS	GRUPOS FINAIS
Tamanho Organização Formato Referência	Conformação
Escrita Termos técnicos	Objetividade
Imagens Escalas Acréscimos	Precisão
Percepção do material	Percepção do material

**Quadro 2** – Resumo das alterações realizadas e das páginas, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2021

Resumo das alterações	Páginas
Em relação ao tamanho da caderneta, uma vez que a mesma é direcionada a dois públicos distintos, reduzir o conteúdo não foi possível, mas foram adicionadas duas páginas que acentuam essa divisão com mensagens indicativas com a explicação do objetivo da caderneta para cada público	13 e 37
Acréscimo de escala de avaliação de funcionalidade EQVE-AVE com breve apresentação aos profissionais	43 a 46
Atualização da Escala de Coma de Glasgow para a versão publicada em 2018	42
Em relação às imagens, algumas foram substituídas por fotos com indicação da ação necessária	15 a 29
Acréscimo dos itens de informações para o autocuidado e mobilidade	14, 15 a 18
Correção da ortografia e adequação de termos técnicos foram realizadas	Todo material
Redução da explicação das escalas e apresentação mais clara e objetiva	Todo material

Na percepção do material, os espaços disponibilizados permitiram que, além de sugestões, alguns juízes expressassem suas opiniões em relação à caderneta. Para o juiz J3: “O material educativo possui orientações e acompanhamento na realização dos cuidados. Não percebo como promotor de reflexões e mudança de comportamento”.

A partir das sugestões dos juízes na primeira rodada, a caderneta passou por algumas modificações com o intuito de atingir índices de concordância maiores. Foram realizadas alterações ortográficas nas imagens, adição de escala para avaliação de funcionalidade, adequação de termos técnicos e linguagem, como demonstrado no Quadro 2.

### Método Delphi – Segunda rodada

Na segunda rodada, 12 dos 14 juízes responderam ao questionário, tendo os juízes J2 e J5 não participado. Foi verificado que todos os itens do IVCES atingiram os valores de concordância do IVC maiores do que o critério de 0,90 (Tabela 3). O IVC geral na segunda rodada foi de 0,97, o que demonstra alta concordância entre os juízes e que a COAP-AVC apresenta fonte de evidência de validade de conteúdo satisfatória.

**Tabela 3** – Segunda rodada de análise das respostas de cada juiz (J) no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, com o Índice de Validade de Conteúdo para cada uma das questões e média geral, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2021

Questão	J1	J3	J4	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	Soma	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1,00
2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	0,98
3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	46	0,96
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	46	0,96
5	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	44	0,92
6	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	45	0,94
7	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	46	0,96
8	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	46	0,96
9	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	46	0,96
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1,00
11	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	0,98
12	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	46	0,96
13	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	44	0,92
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1,00
15	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	0,98
16	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	0,98
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1,00
18	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	0,98
<b>Soma</b>	<b>67</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>58</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>69</b>	<b>72</b>	<b>69</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>70</b>	<b>836</b>	<b>0,97</b>

### Análise de conteúdo – Segunda rodada

Foi realizada uma segunda rodada de análise de conteúdo para a COAP-AVC. Na categoria conformação, destaca-se o comentário do J8: “Como a cartilha tem informações úteis para o cuidador leigo e para o cuidador-profissional da enfermagem, talvez seja interessante destacar na apresentação que esta cartilha considera também como cuidador o profissional da enfermagem e que haverá um conteúdo específico para ele na parte final da cartilha”.

Na objetividade, alguns termos foram revisados para atender ao comentário do J9: “Linguagem para paciente necessita adaptação de termos técnicos, sugiro revisão”. A categoria de precisão

estava adequada, tendo o J1 comentado: “Gostei muito das fotos! Ficou bem realista”. Com relação a percepção do material, o J11 comentou: “Achei bem mais organizado. Acredito que as mudanças foram suficientes. Gostei da última versão encaminhada”. O J4 disse que a COAP-AVC é “Excelente tanto para os pacientes quanto para os profissionais”.

A partir das sugestões dos juízes na segunda rodada, a caderneta passou por algumas modificações, com o intuito de atingir índices de concordância maiores. As principais modificações realizadas na versão final da COAP-AVC, com indicação de página, estão apresentadas no Quadro 3.

**Quadro 3** - Resumo das alterações realizadas e das páginas, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2021

Resumo das alterações	Páginas
Correções ortográficas e de termos técnicos	Todas as páginas
Adequações das imagens que demonstram “não deixar a bolsa coletora da sonda encostar no chão” e “nunca levantar a bolsa coletora acima da cintura”	Página 28
Mudança de ordem: a página destinada à indicação de lesão de pele passou para antes das avaliações das características das lesões	Páginas 55 a 57

### DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou prover fontes de evidências de validade de conteúdo para a COAP-AVC<sup>(7)</sup>. Foram realizadas duas rodadas do método Delphi e análises de conteúdo, com as modificações realizadas em relação à conformação, objetividade, precisão e percepção do material. A versão final da COAP-AVC apresentou um IVC de 0,97, próximo ao máximo, o que demonstra nível elevado de concordância entre os juízes e que a caderneta possui evidência de validade de conteúdo satisfatória.

Para a avaliação deste tipo de material, é imprescindível a participação de profissionais que possuam conhecimento em produção de material educativo, profissionais da saúde com experiência no tema e envolvidos com o público-alvo. Ademais, procedimentos quantitativos e qualitativos devem ser utilizados na validação de conteúdo de materiais educativos<sup>(10)</sup>.

A análise de conteúdo permite um aprofundamento de estudos quantitativos, uma vez que qualifica as vivências do sujeito e suas percepções acerca do objeto de estudo<sup>(11)</sup>. Essa avaliação permite o conhecimento da qualidade do material quanto à compreensão e aceitação da mensagem, adequação das apresentações, formas, estilos, eficácia, identificação de ajustes e modificações<sup>(14)</sup>.

Com relação à definição do número de juízes, é importante levar em consideração as características do instrumento e a disponibilidade dos profissionais<sup>(12)</sup>. Para a realização do método Delphi, um número de especialistas menor que dez pode comprometer o consenso efetivo e relevância das informações obtidas<sup>(15)</sup>. Esse valor recomendado foi ultrapassado no presente estudo, com a consulta de 14 juízes na primeira rodada, e 12, na segunda.

Dos juízes participantes, 92,9% concordam que a caderneta facilita a comunicação entre os profissionais de saúde. Os profissionais enfermeiros devem compreender a importância da

continuidade do cuidado e da comunicação entre a classe nos diferentes níveis de atenção, para fornecer uma assistência de qualidade sem risco de danos à saúde<sup>(16-17)</sup>. A comunicação é um meio pelo qual é possível compreender e compartilhar mensagens que são capazes de exercer influência no comportamento dos envolvidos.

O letramento funcional em saúde pode ser definido como o grau da capacidade dos indivíduos de obterem, processarem e entenderem informações básicas e serviços necessários para a tomada de decisões em saúde<sup>(18)</sup>. Nesse quesito, 94% dos juízes acreditam que a linguagem da versão final da COAP-AVC está adequada ao público alvo; 96%, que a linguagem é apropriada ao material educativo; 96%, que a linguagem é interativa, permitindo o envolvimento ativo do processo educativo e que as informações estão corretas; 98%, que as informações são esclarecedoras; 96%, que as informações são necessárias; e 92%, que acreditam que a caderneta tem sequência lógica das ideias.

Estudo verificou, em uma amostra de 160 sobreviventes de acidente vascular encefálico, que a maioria dos participantes apresentou baixa qualidade de vida relacionada à saúde, com maior comprometimento nos domínios Papel social (socialização com amigos, relações sexuais e interferência da condição física na vida social) e Papel familiar (diversão com a família, sensação de ser um peso para os familiares e influência da condição física na vida pessoal), assim como associação com a capacidade reduzida para o retorno ao trabalho (ausência de ocupação laboral), sedentarismo, dependência funcional, presença de cuidador, seqüela motora e ausência de reabilitação após a alta hospitalar<sup>(19)</sup>.

Todos os juízes acreditam que a caderneta pode auxiliar na melhoria do atendimento às pessoas pós-AVC. A pessoa acometida pelo AVC e seus cuidadores/familiares necessitam de atenção e cuidados constantes, com acompanhamento em todo o processo de adoecimento e de adaptação às novas condições de saúde<sup>(20)</sup>. Com base nesse pensamento, a caderneta foi planejada e elaborada de modo que fosse uma alternativa capaz de auxiliar nesse processo. A COAP-AVC se insere como uma importante ferramenta no suporte educacional a essa população, por abordar aspectos de cuidados que abrangem níveis de complexidade diferentes. A assistência deve ser pautada na qualidade, continuidade e longevidade, para que essas pessoas acometidas por AVC alcancem uma qualidade de vida satisfatória, autonomia e redução significativa de efeitos adversos advindos de métodos errôneos de cuidado.

É importante que todos os envolvidos no cuidado da pessoa pós-AVC façam a adequada leitura da COAP-AVC. Após a desospitalização, o cuidador terá de vivenciar a atribuição do cuidado por um tempo prolongado. Os cuidadores devem ser inseridos no processo de cuidado, para que possam desenvolver o *empowerment* para o cuidado (consciência crítica, emancipação, transformação social e alcance da equidade em saúde) e para terem autonomia na tomada de decisões, transformando seus contextos familiares, sociais e econômicos<sup>(21)</sup>. Deve-se dar atenção aos cuidadores, para que possam aumentar a capacidade de enfrentamento dos desafios que acontecem no cuidado à pessoa dependente, reconhecer fatores de sobrecarga de cuidado, elencar estratégias que possam interferir positivamente, facilitar a rotina do familiar cuidador e oportunizar sua participação no

processo de cuidado. Consequentemente, espera-se diminuir o risco de complicações, reinternação da pessoa pós-AVC e melhora na qualidade de vida do cuidador.

Na prática, a implementação da COAP-AVC é um mecanismo que viabiliza o alcance de objetivos presentes na Resolução da Segurança do Paciente<sup>(22)</sup> e na Portaria da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPCD)<sup>(23)</sup>, já que facilitaria a manutenção da comunicação entre equipes de diversos níveis de atenção e permitiria o registro de informações referentes ao paciente e às ações realizadas com o mesmo. Entre os princípios, estão as diretrizes e objetivos presentes na Portaria da RASPCD, a garantia do acesso e articulações de recursos existentes para execução do cuidado, da avaliação e o acompanhamento periódico desses indivíduos, estabelecimento de estratégias que auxiliam na sustentação do autocuidado<sup>(23)</sup>, fatos esses que corroboram com os objetivos da caderneta.

A COAP-AVC foi desenvolvida com o intuito de melhorar a assistência, orientação e acompanhamento das pessoas acometidas por AVC. O estudo psicométrico de validação desse tipo material é um processo indispensável para sua adequação e viabilização da sua aplicabilidade. A COAP-AVC apresentou fontes de evidências de validação de conteúdo com alto índice de concordância entre os juízes, além de sugestões que contribuíram para o enriquecimento e aprimoramento do material. A caderneta provou ser de grande valia nesse processo, visto que 100% dos juízes reportaram que contribui para o conhecimento na área; 98%, que estimula o aprendizado e que é adequado ao processo de ensino-aprendizagem; 96%, que esclarece dúvidas do tema abordado com reflexão sobre o tema; e 92%, que incentiva a mudança de comportamento.

### Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas à investigação apenas da população de profissionais enfermeiros e de ter sido desenvolvida no nível teórico, sendo importante a validação com pessoas acometidas por AVC e seus cuidadores. Como dificuldade na etapa de validação por meio do método Delphi, tem-se a não adesão de 39 dos 53 profissionais elegíveis contatados por *e-mail*, a forma *online* de coleta sem o contato presencial com os especialistas e a demora no retorno dos especialistas dentro do prazo estipulado.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

As equipes de enfermagem e os demais profissionais de saúde poderão distribuir a COAP-AVC como recurso tecnológico na assistência aos pacientes pós-AVC, apoiando a adaptação às novas condições de saúde. A COAP-AVC foi elaborada com ilustrações e linguagem simples, para facilitar a compreensão do conteúdo pelos leitores. As minuciosas revisões por juízes especialistas independentes conferiram fontes de validade de conteúdo para a caderneta, contribuindo para a prática baseada em evidência na enfermagem. Espera-se que a leitura adequada da caderneta, de forma individual ou coletiva, possa melhorar a assistência nas situações de dependência funcional, reduzindo os riscos de complicações, de acidentes domiciliares e de novas internações.

## CONCLUSÕES

A COAP-AVC apresentou fontes de evidências de validade de conteúdo satisfatórias. O estudo identificou que a concordância entre os 12 juízes enfermeiros foi muito elevada, com IVC de 0,97 após duas rodadas do método Delphi e análise de conteúdo. O processo de validação da caderneta passou por avaliação criteriosa quanto ao objetivo, estrutura/apresentação e relevância, e levantou aspectos importantes quanto à conformação, objetividade, precisão e percepção do material, que foram empregados na adequação da nova versão do material educativo. A COAP-AVC fornece orientações educativas para o acompanhamento de pessoas acometidas por AVC, com respaldo científico adequado ao público-alvo, com linguagem interativa, sequência lógica das ideias e informações acuradas, esclarecedoras e necessárias.

## AGRADECIMENTO

Ao Programa de Pós Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

## CONTRIBUIÇÕES

Vaconselos BF, Vasconselos LF, Costa MCP, Santos JN e Machado TPG contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Vaconselos BF, Vilhena DA, Santos JN e Machado TPG contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Vaconselos BF, Vilhena DA, Vasconselos LF, Corrêa PMMG e Machado TPG contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Silva DML, Carreiro FA, Mello R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(2):1044-51. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13475p1044-1051-2017>
2. Schmidt MH, Selau CM, Soares PS, Franchi EF, Piber VD, Quatrin LB. Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2019;23(2):139-44. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i2.2019.6404>
3. Nunes HJM, Queirós PJP. Doente com acidente vascular cerebral: planejamento de alta, funcionalidade e qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):433-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0166>
4. Maniva SJCF, Carvalho ZMF, Gomes RKG, Carvalho REFL, Ximenes LB, Freitas CHA. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1724-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>
5. Martins I. Educação em Ciências e Educação em Saúde: breves apontamentos sobre histórias, práticas e possibilidades de articulação. *Ciênc Educ (Bauru)*. 2019;25:269-75. <https://doi.org/10.1590/1516-731320190020001>
6. Barros EJ, Santos SS, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(2):95-101. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472012000200014>
7. Vasconcelos BF, Ramos DM, Reis MLC, et al. Caderneta de Orientação e Acompanhamento Pós-Acidente Vascular Cerebral: uma contribuição para a segurança do paciente [Internet]. Contagem: Editora Escola Cidadã; 2020[cited 2022 Sep 01]. 56 p. Available from: <https://www.editoraescolacitada.com.br/2020/03/caderneta-de-orientacao-e.html>
8. Vasconcelos BF, Carvalho LN, Reis MLC, Campos FF, Souza DM, Costa MCP. Prevalência de internações e letalidade por acidente vascular cerebral na Santa Casa de Caridade em Diamantina-MG. *Rev Connect Line*. 2020;(23). <https://doi.org/10.18312/connectionline.v0i23.1595>
9. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:1635-41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
10. Medeiros RKS, Barichello E, Vitor AF, Pinto DPSR, Ferreira Júnior MA, Santos VEP. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev Enferm Ref*. 2015; IV(4):127-35. <https://doi.org/10.12707/RIV14009>
11. Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Freitas CCS, Costa IKF, Torres GV. Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(2):2475-85. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2475-2485>
12. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;38. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. 229 p. <http://bds.unb.br/handle/123456789/904>
14. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):184-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>
15. Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições*. 2018;29(2):389-415. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
16. Alves M, Melo CL. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro. *Rev Mineira Enferm*. 2019;23(1), 1-9. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190042>
17. Vieira IP, Rocha KF, Benites JE, Oliveira JHM, Oliveira Pereira T, Lescano FA. Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós acidente vascular cerebral. *J Hum Growth Dev*. 2018;28(2):154-64 <https://doi.org/10.7322/jhgd.123455>

18. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. *Interface Comunic Saude Educ.* 2012;16(41):301-14. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
  19. Silva CRR, Pimenta CJL, Viana LRC, Ferreira GRS, Bezerra TA, Costa TF, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde específica de sobreviventes de acidente vascular encefálico: fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(3):e20210407. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0407>
  20. Costa TF, Gomes TM, Viana LRC, Martins KP, Costa KNFM. Stroke: patient characteristics and quality of life of caregivers. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):933-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0064>
  21. Magagnin AB, Heidemann ITSB. Empowerment do familiar cuidador frente ao acidente vascular cerebral no ambiente hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190165. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0165>
  22. Ministério da Saúde (BR). Resolução de Diretoria Colegiada. RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. 2013[cited 2022 Sep 01]. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
  23. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria nº483 de 1 de Abril de 2014: Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado [Internet]. 2014[cited 2022 Sep 01]. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)
-