

Validação de um Instrumento de Orientações para Cuidadores de Crianças em Ventilação Mecânica Domiciliar

Validation of an Educational Guidance Instrument for Caregivers of Children on Home Mechanical Ventilation
Validación de un Instrumento de Orientación para Cuidadores de Niños en Ventilación Mecánica Domiciliar

RESUMO

Objetivo: Validação de conteúdo de cartilha sobre ventilação mecânica invasiva (VMI) domiciliar para cuidadores de crianças dependentes crônicos. **Métodos:** Estudo quali-quantitativo de validação de conteúdo, por juízes-especialistas, de um instrumento de orientação do tipo cartilha educativa. Utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), considerando $IVC \geq 0,8$ para validação com uma amostra mínima de 10 juízes. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 75912223.7.0000.0096). **Resultados:** 20 participaram da primeira rodada e 19 da segunda, sendo 52,63% especialistas. O tópico sobre água no filtro, que obteve IVC em Clareza e Relevância de 0,6 e 0,7, respectivamente, foi excluído e a página reformulada com base em 44 sugestões. Na segunda rodada, os tópicos apresentaram $IVC \geq 0,9$ e IVC global de 0,95. **Conclusões:** O conteúdo do instrumento foi validado, demonstrando que é claro, relevante e adequado.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Letramento em Saúde; Desinstitucionalização; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Objective: To validate the content of an educational booklet on home invasive mechanical ventilation (IMV) for caregivers of children with chronic dependence. **Methods:** A qualitative–quantitative content validation study of an educational guidance instrument in booklet format, conducted by expert judges. The Content Validity Index (CVI) was used, considering $CVI \geq 0.8$ for validation, with a minimum sample of 10 judges. The study was approved by the Research Ethics Committee (CAAE 75912223.7.0000.0096). **Results:** 20 judges participated in the first round and 19 in the second, with 52.63% being specialists. The topic regarding water in the filter, which obtained CVI values of 0.6 for clarity and 0.7 for relevance, was excluded, and the page was reformulated based on 44 suggestions. In the second round, all topics presented $CVI \geq 0.9$, with a global CVI of 0.95. **Conclusions:** The content of the instrument was validated, demonstrating that it is clear, relevant, and appropriate.

KEY WORDS: Health Education; Health Literacy; Deinstitutionalization; Validation Study.

RESUMEN

Objetivo: Validar el contenido de un folleto educativo sobre ventilación mecánica invasiva (VMI) domiciliar para cuidadores de niños con dependencia crónica. **Métodos:** Estudio cualitativo–cuantitativo de validación de contenido, realizado por jueces expertos, de un instrumento de orientación en formato de folleto educativo. Se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC), considerando un $IVC \geq 0,8$ para la validación, con una muestra mínima de 10 jueces. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE 75912223.7.0000.0096). **Resultados:** Participaron 20 jueces en la primera ronda y 19 en la segunda, de los cuales el 52,63 % eran especialistas. El tema relacionado con el agua en el filtro, que obtuvo valores de IVC de 0,6 en claridad y 0,7 en relevancia, fue excluido, y la página fue reformulada con base en 44 sugerencias. En la segunda ronda, todos los temas presentaron un $IVC \geq 0,9$, con un IVC global de 0,95. **Conclusiones:** El contenido del instrumento fue validado, demostrando que es claro, relevante y adecuado.

DESCRIPTORES: Educación en Salud; Alfabetización en Salud; Desinstitucionalización; Estudio de Validación.

RECEBIDO EM: 15/02/2026 APROVADO EM: 19/03/2026

Como citar este artigo: Oliveira MBS, Luszczynski VCN, Miranda BSM, Malko RCN, Albuquerque YPA. Validação de um Instrumento de Orientações para Cuidadores de Crianças em Ventilação Mecânica Domiciliar. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(107):19982-19999. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i107p19982-19999

ID Milena Brioso Silva de Oliveira
Fisioterapeuta, Residente em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Paraná (UFPR).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9548-302X>

ID Valéria Cabral Neves Luszczynski
Fisioterapeuta, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1425-738X>

ID Bruno Silva Miranda
Fisioterapeuta, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5654-8102>

ID Rita de Cássia Niz Malko
Fisioterapeuta, Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7554-3331>

ID Yessa do Prado Albuquerque
Fisioterapeuta, Mestre em Reabilitação Funcional, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7518-4647>

INTRODUÇÃO

A acessibilidade ao uso da ventilação mecânica domiciliar nas últimas décadas, ocasionou mudanças no cuidado e na sobrevivência de crianças e adolescentes com condições clínicas crônicas e complexas, individualizando as necessidades específicas desta população que cresce substancialmente¹. A maior disponibilidade e o aprimoramento dos ventiladores portáteis e de dispositivos de saúde de uso domiciliar, em detrimento ao aumento das morbidades dessas crianças, têm contribuído para o aumento da utilização da ventilação mecânica invasiva e não invasiva no ambiente domiciliar nos últimos anos^{2,3,4}.

Para que o processo de desospitalização dessas crianças crônicas dependentes de ventilação mecânica invasiva ocorra com sucesso, é necessário que haja uma forte adesão familiar frente aos cuidados com a criança, o que, por sua vez, está diretamente relacionado às habilidades de compreensão funcional das informações de saúde. O Letramento Funcional em Saúde (LFS) refere-se à capacidade cognitiva do indivíduo de ler, interpretar e compreender as informações disponibilizadas e transmitidas no contexto dos serviços de saúde, sendo essas informações fundamentais para a tomada de decisões terapêuticas, para a manutenção do cuidado e do bem-estar do paciente^{5,6}.

A baixa proficiência no LFS compromete a habilidade do indivíduo de compreender, interpretar e utilizar informações relacionadas à saúde, aumentando a exposição a fatores de risco e, quando acometido por alguma enfermidade, limitam a capacidade de tomar decisões assertivas durante o processo terapêutico^{7,8}.

Assim, destaca-se a necessidade de os programas de educação em saúde fazerem uso de Tecnologias Educacionais (TE) para mediar e facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos cuidadores, incorporando recursos didáticos, como folders, vídeos educativos, folhetos, cartilhas e cartazes. Tais recursos vêm sendo empregados há décadas na disseminação de informações em saúde, seja com a finalidade de reforçar orientações verbais, seja para criar comportamentos promotores de saúde – porém, para a sua construção, é necessária experiência e/ou pesquisa científica bem consolidada^{9,10}.

A validação destes conteúdos é uma etapa imprescindível no que diz respeito ao desenvolvimento de recursos de informação em saúde, visto que, como resultado, obtém-se um menor risco de disseminar um instrumento que possua fragilidades, julgamentos subjetivos e empíricos sobre o assunto, além de verificar se o objeto está claro, de fácil compreensão e bem apresentado¹¹. Desta forma, observa-se que a validação é essencial para o desenvolvimento

de recursos de alta confiabilidade e este estudo tem como objetivo validar o conteúdo de um instrumento de orientação para cuidadores de crianças e adolescentes em uso de ventilação mecânica invasiva domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quanti-qualitativa de validação de conteúdo de uma Tecnologia Educacional (TE) de orientação, do tipo cartilha, para cuidadores com crianças em ventilação mecânica invasiva domiciliar, realizada por juízes-especialistas, no período de maio de 2025 a setembro de 2025. Este estudo segue as diretrizes do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sob CAAE 75912223.7.0000.0096, sendo assegurado o cumprimento às recomendações da Resolução N° 466/12.

Construção da Tecnologia Educacional

O processo de produção do material consistiu na elaboração da primeira versão da TE, na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Pa-

raná, em 2023. Em maio e junho de 2025 foram realizadas a revisão do material, ajustes na diagramação, no conteúdo e nas ilustrações para então submissão à validação.

Amostra e critérios de elegibilidade para participação na validação

A validação foi realizada com a participação de, no mínimo, dez juízes¹², os quais eram professores ou fisioterapeutas com experiência na área pediátrica, selecionados por meio de amostragem por conveniência, e, com tempo mínimo de atuação profissional de dois anos.

Validação do instrumento pelos especialistas

A etapa de validação foi realizada de forma virtual, após convite formal aos juízes via e-mail, contendo um endereço eletrônico para acesso ao instrumento de avaliação, elaborado através de formulário eletrônico via Google Formulários®, e à TE para visualização e análise. Após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a validação de conteúdo seguiu as recomendações de Coluci (2015)¹². Os juízes avaliaram cada tópico em "Concordo" e "Não concordo" considerando se: 1) "Representativo ao conceito explorado e é relevante"; 2) "É claro e é compreensível". Em seguida, os tópicos foram avaliados no quesito clareza e relevância dentro de uma escala tipo Likert de 4 pontos ordinais, descritos como: "Não claro" equivalente a 1, "Pouco claro" a 2, "Bastante claro" a 3 e "Muito claro" equivalente a 4. Por fim, todas as colocações qualitativas e sugestões de alteração foram apontadas pelos juízes em espaço apropriado.

Análise dos resultados e estatística

Avaliou-se a Taxa de Concordância¹² dos juízes por tópico, obtida pelo cálculo da porcentagem por meio da divisão do número de concordâncias pelo número total de juízes, multiplicado por 100. Para a análise de Clareza e Relevância utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC)¹², que mede a proporção de concordância entre os avaliadores e é calculado dividin-

do-se o número de especialistas que atribuíram notas de 3 a 4 pelo número total de respostas no tópico.

Para validação do conteúdo considerou-se, por tópico, taxa de concordância acima de 80% e IVC igual ou superior a 0,8. Qualquer tópico avaliado dentro da escala tipo Likert, com pontuação 1: "Não claro" e 2: "Pouco claro" e/ou com Taxa de Concordância menor que 80% foram revisados, reformulado ou eliminado. Posteriormente os tópicos reformulados foram submetidos a uma nova rodada de análise pelos juízes¹² até atingirem os valores estabelecidos para validação.

As sugestões dos juízes sobre os tópicos da TE foram analisadas qualitativamente por meio da Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2015)¹³. A Análise de Conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas que busca conferir significado e sentido aos relatos manifestados pelos participantes da pesquisa, sendo organizada por três etapas: 1) a Pré-análise, onde o pesquisador realiza uma leitura "flutuante" do material coletado, sistematizando suas ideias iniciais sobre os dados; 2) a Exploração do Material, onde estes são organizados, or-

denados e agrupados em categorias de análise e de unidades de sentido; e, por fim, 3) o Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação, procurando não apenas compreender o sentido, mas o significado por trás do dado.

Durante o Tratamento dos Resultados, para o processamento e análise do conteúdo escrito proveniente das sugestões, foi utilizado o software MAXQDA Analytics Pro (26.0.0)^{*} para avaliação da frequência dos termos, com frequência mínima aceita igual ou superior à 5, além da categorização e organização das unidades de sentido obtidas. Os resultados desta análise lexical e semântica foram apresentados por meio de Nuvem de Palavras.

RESULTADOS

A TE do tipo cartilha intitulada "Ventilação Mecânica Invasiva Domiciliar: Orientações à família" (2025) possui 8 páginas (Figura 1), dividida em 32 tópicos pertinentes aos cuidados com o aparelho, seu circuito e peças constituintes, contando com ilustrações e pequenos textos informativos.

Figura 1 – Tecnologia Educativa. Curitiba-PR, Brasil, 2025. Pelos autores.



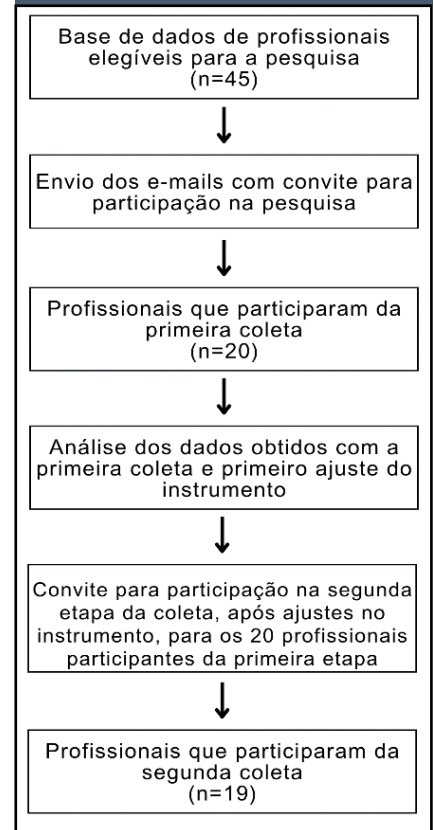
A etapa de validação contou com a participação de 20 especialistas na primeira avaliação e 19 especialistas na segunda (Figura 2). A amostra final foi

formada por 52,63% de especialistas em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal, 89,47% do sexo feminino e de regiões distintas do país (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização e formação profissional dos juízes-especialistas (n=19).

Variável	n=19	%
Sexo		
Feminino	17	89,47%
Masculino	2	10,53%
Faixa etária		
20-30 anos	8	42,11%
30-40 anos	8	42,11%
40-50 anos	3	15,79%
Tempo de formação profissional		
2-3 anos	5	26,32%
4-6 anos	3	15,79%
+10 anos	11	57,87%
Titulação		
Graduação	1	5,26%
Especialista	10	52,63%
Mestre	5	26,32%
Doutor	3	15,39%
Área de atuação profissional		
Fisioterapia Pediátrica	7	36,84%
Fisioterapia Neonatal	2	10,53%
Fisioterapia Neonatal e Pediátrica	8	42,11%
Fisioterapia Neurofuncional	1	5,26%
Docência	4	21,05%
Região de atuação profissional		
Norte	2	10,53%
Nordeste	1	5,26%
Sudeste	6	31,58%
Sul	10	52,63%

Figura 2 – Fluxograma da coleta dos dados. Curitiba-PR, Brasil, 2025. Pelos autores.



A Tabela 2 apresenta os dados de consenso dos juízes-especialistas na primeira avaliação da TE, com a Taxa de Concordância e o IVC de cada tópico

avaliado em todas as páginas da cartilha. Na Página 2, o tópico “Umidade” sobre o filtro de barreira, obteve IVC <0,8, com Taxa de Concordância de

55% em Clareza e IVC em Clareza e Relevância de 0,6 e 0,7, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Apresentação do consenso entre juízes-especialistas na Primeira Avaliação da cartilha educativa (n=20). Curitiba-PR, Brasil, 2025.

Conteúdo avaliado	Proporção de concordância entre os juízes			
	% Relevância	IVC ¹	% Clareza	IVC
Página 1 – Apresentação inicial				
Saudação inicial	95%	0,95	100%	1,00
Apresentação do material	100%	0,90	95%	1,00
Página 2 – Filtro de barreira				
Tópico: “Porque usar”	100%	0,95	95%	0,95
Tópico: “Troca”	100%	0,90	90%	0,95
Tópico: “Data de troca”	100%	1,00	100%	1,00
Tópico: “Limpeza”	95%	0,85	80%	0,85
Tópico: “Sujidades e coloração”	95%	0,90	85%	0,90
Tópico: “Umidade”	85%	0,60 *	55% *	0,70 *

Artigo Original

Oliveira MBS, Luszczynski VCN, Miranda BSM, Malko RCN, Albuquerque YPA

Validação de um Instrumento de Orientações para Cuidadores de Crianças em Ventilação Mecânica Domiciliar

Tópico: "Frequência de troca"	95%	0,95	90%	0,95
Tópico: "Sinais para troca"	100%	0,85	90%	0,95
Página 3 – Filtro e Umidificação				
Tópico: "Higienização"	95%	0,90	85%	0,90
Tópico: "Porque usar umidificação"	95%	0,95	90%	0,95
Tópico: "Posicionamento"	95%	0,90	90%	0,90
Tópico: "Água para a base"	100%	1,00	100%	1,00
Tópico: "Nível de água"	95%	1,00	95%	1,00
Página 4 – Circuito e funcionamento				
Tópico: "Água no circuito"	95%	0,90	90%	0,90
Tópico: "Posicionamento"	100%	0,95	95%	0,95
Tópico: "Traqueostomia e conector"	100%	1,00	100%	1,00
Tópico: "Obstrução do conector"	100%	0,95	100%	0,95
Tópico: "Monitor"	95%	0,90	85%	0,90
Tópico: "Gráficos"	95%	0,80	90%	0,85
Página 5 – Funcionamento				
Tópico: "Observar o tórax"	95%	0,90	90%	0,90
Tópico: "Transporte"	95%	0,95	95%	0,95
Tópico: "Carga da bateria"	100%	1,00	100%	1,00
Tópico: "Suporte de oxigênio"	95%	1,00	95%	1,00
Tópico: "Segurança no transporte"	100%	0,90	95%	0,90
Tópico: "Substituição para filtro"	100%	0,95	95%	0,95
Página 6 – Higiene e Oxigenação				
Tópico: "Higiene do copo coletor"	95%	1,00	95%	1,00
Tópico: "Descarte"	100%	0,90	95%	0,90
Tópico: "Aumentar litragem"	95%	0,90	95%	0,90
Tópico: "Repetição do processo"	95%	0,95	95%	0,95
Tópico: "Suporte médico"	100%	1,00	100%	1,00

¹ IVC – Índice de Validação de Conteúdo; *IVC < 0,80; **Taxa de Concordância < 80%.

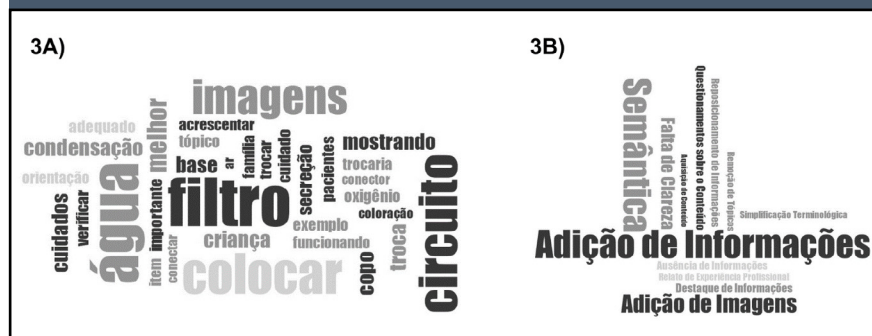
Os especialistas emitiram 148 comentários sobre o instrumento educativo. A página 2, referente ao filtro de barreira, apresentou a maior concentração de comentários de adequações/sugestões, totalizando 44 sugestões (40,35%). Após a análise qualitativa por leitura flutuante dos comentários e exploração do material, os comentários foram organizados e categorizados em Unidades de Sentido e Contexto.

Durante o tratamento dos resultados, foram obtidas duas nuvens de palavras provenientes das análises lexical e semântica do *corpus* textual oriundo dos comentários. A Figura 3A apresenta as palavras mais frequentes nas sugestões dos juízes, com a maior frequência

totalizando 33 ocorrências da palavra "filtro". Os 148 comentários foram alocados em 12 unidades de sentido e contexto, elaborado pelos autores. A Figura 3B apresenta as unidades mais

frequentes, com a maior frequência de 109 ocorrências de comentários categorizados com "Adição de informações".

Figura 3 – 3A: Nuvem de Palavras utilizadas pelos juízes-especialistas. 3B: Nuvem de Unidades de Sentido dos comentários dos juízes-especialistas. Curitiba-PR, Brasil, 2025.



Em seus comentários, os juízes destacaram a necessidade de simplificação terminológica do conteúdo contido na TE, pontuando o excesso de termos técnicos, que podem ser mal compreendidos pelo usuário, sugerindo o uso de palavras mais coloquiais, até mesmo sugestões de reescrita completa do tópico.

Sugiro colocar entre parênteses palavras mais simples que façam com que os familiares entendam melhor por exemplo: circuito (mangueira)(...). (J5)

Palavra 'utilizado' talvez substituir para 'serve'. (J20)

(...) Para ficar ainda mais claro, sugiro: condensação (presença de gotinhas de água).(...) (J16)

O relato de experiência profissional dos juízes se fez presente nos comentários, enriquecendo a construção e validação da TE, visto que profissionais de diferentes regiões do país participaram do estudo, contribuindo com suas práticas clínicas locais.

(...) Trago essa sugestão por experiência própria com uma mãe que tinha baixíssima escolaridade. (J11)

"(...) Já tive pacientes em ventilação domiciliar e vi isso acontecer na prática.

(J13)

Sugestões de complemento de conteúdo e adição de imagens também foram frequentemente encontradas nas sugestões. Com isso, os juízes ponderaram sobre a necessidade de uma TE mais visual e clara, com enfoque na experiência do usuário diante do material.

Sugiro explicar melhor (...) dando exemplos e colocando imagens (...). (J14)

Colocar imagens, setas demonstrando melhor como seria o posicionamento adequado. (J7)

Sugiro imagens comparando o que seria um filtro limpo e um sujo. Mostrando qual tipo de coloração seria adequado. (J10)

A maior concentração de sugestões foi obtida na página 2, especificamente no tópico sobre a presença de umidade no filtro de barreira. Nesta, foram sugeridas pelos juízes a reescrita dos tópicos, sendo destacado a falta de clareza na página, informações e fatores confundidores para o usuário e para a avaliação, assim como a remoção do tópico.

Água no filtro? Junto com a sujidade? (...) (J4)

Se refere ao nível da água? Ao acúmulo de água? Pode ser explorado de forma mais clara. (J18)

No filtro HEPA não há água, eu retiraria este item. (...) (J6)

Após a análise qualitativa e quantitativa observou-se a necessidade de reestruturação completa da página 2 compreendendo que a clareza especificamente desta página não estava adequada. Assim, o tópico "Umidade" foi removido e a página foi completamente reestruturada, considerando: 1) a inclusão de imagens didáticas; 2) reconstrução dos tópicos; e 3) uso de linguagem coloquial para melhor compreensão do material educativo.

Após revisão e reestruturação da página 2, uma nova rodada de avaliação, pelos juízes, (n=19) foi realizada. Nessa segunda avaliação o IVC permaneceu acima de 0,94 em todos os tópicos (Tabela 3). Por fim, o cálculo do IVC global do instrumento foi de 0,95 e as demais sugestões foram analisadas e aplicadas ao instrumento conforme viabilidade e objetivos pretendidos.

Tabela 3 - Apresentação do consenso entre juízes-especialistas na Segunda Avaliação (n=19).

Conteúdo avaliado	Proporção de concordância entre os juízes			
	% Relevância	IVC ¹	% Clareza	IVC
Página 2 – Filtro de barreira				
Tópico: "Porque usar"	100%	1,00	100%	1,00
Tópico: "Troca do filtro"	100%	1,00	100%	1,00
Tópico: "Data de troca"	100%	0,95	100%	0,95
Tópico: "Frequência de troca"	94,74%	1,00	94,74%	0,95
Tópico: "Descarte"	100%	1,00	100%	1,00

DISCUSSÃO

A TE do tipo cartilha para cuidadores de crianças dependentes de ven-

tilação mecânica (VMI) domiciliar foi validado com IVC acima de 0,8 e taxa de concordância acima de 94% por tópico e globalmente com IVC de 0,95.

Esse processo de validação é importante pois garante que o material é coerente, adequado e aplicável para o que foi desenvolvido, além de livre de vieses e co-

nhecimentos empíricos, embasado em evidências científicas, permitindo com isso a aplicação em outras realidades ¹⁴.

Com a validação, a Tecnologia Educacional pode ser inserida de maneira complementar no processo educativo dos cuidadores, viabilizando educação direcionada, baseada em saberes bem estruturados, com enfoque no paciente. A educação centrada no paciente só é possível diante de uma parceria entre os profissionais da saúde, pacientes e cuidadores, onde disponibiliza-se uma gama de informações necessárias para a participação ativa na tomada de decisões referentes ao cuidado, sendo essencial para o manejo de doenças crônicas ¹⁵.

Nos achados, as considerações e sugestões dos juízes constantemente evocavam a necessidade de as informações serem direcionadas ao usuário, principalmente orientando o uso de linguagem menos tecnicista e simplificações terminológicas, além da adição de imagens para melhor visualização. A educação centrada no paciente necessita ser o objetivo dos processos e intervenções da Educação em Saúde, estimulando a autonomia e o domínio do cuidado, protagonismo das necessidades da população, garantindo de maneira clara e plena o gerenciamento do cuidado domiciliar ¹⁶.

Nesse cenário, a inserção das TE tem crescido de maneira positiva ao objetivar, orientar ações assertivas de maneira descomplicada, estimulando também o desenvolvimento de pensamento crítico ¹⁷, o que norteou a proposta de elaboração do instrumento de orientações de VMI domiciliar. O desenvolvimento e uso de TEs é considerado uma estratégia essencial na prática assistencial ao unir a teoria à prática, tendo em vista a sua capacidade de fornecer informações necessárias com rigor científico, alinhado ao uso de linguagem acessível ¹⁸. Existentes em múltiplos formatos, como cartazes, folhetos, vídeos e cartilhas, são desenvolvidas a partir de pesquisas ou experiências profissionais e têm como

enfoque a disseminação de informações e promoção de boas práticas em saúde ¹⁹. Nessa ótica, o instrumento foi construído em formato acessível e didático como cartilha educativa, com bases teóricas e validadas, garantindo que a informação seja entregue de maneira adequada, promovendo uma boa prática em saúde.

Em um processo de ensino-aprendizagem bem conduzido, o educador participa como um facilitador e o educando sai do papel de receptor passivo ao participar ativamente, com compreensão e discernimento das informações de saúde necessárias. Nesse cenário, o ato de ensinar, por meio de um instrumento de orientações, implica em intervir intencionalmente, pelo compartilhamento de informações pertinentes, com o objetivo de alcançar melhores desfechos em saúde ⁷.

Tendo em vista o processo de elaboração e validação do material educativo em saúde, é notório que a saúde e a educação precisam caminhar juntas, em uma sólida parceria entre o educador e o educando. Com as informações validadas contidas no instrumento, espera-se, como educadores ativos em saúde, oferecer subsídios para tomada de decisões e ações cotidianas bem orientadas e embasadas cientificamente.

Como observado nos resultados desta pesquisa, os juízes-especialistas apontaram diversos pontos de fragilidades no instrumento através das sugestões, que se refletiram em IVCs baixos, e tais fragilidades poderiam se converter em comportamentos de risco por parte dos usuários diante de informações pouco claras. É importante destacar, que a educação não está limitada à disseminação de informações relacionadas à saúde, mas o educador precisa promover a motivação, as habilidades e a confiança necessárias para melhorar a saúde, bem como a comunicação de fatores de risco individuais e comportamentos de risco ²⁰.

Sabe-se que o cuidador desempenha um papel de destaque no cuidado

e assistência de crianças dependentes de VMI domiciliar, logo, a utilização das TEs dentro dos sistemas de saúde, busca auxiliar e facilitar o exercício do papel do cuidador, objetivando reduzir a sobrecarga e o estresse, ao oferecer orientações claras e objetivas ²¹. Desta forma, após análise e interpretação dos comentários dos juízes e seus reflexos nos IVCs e Taxas de Concordância, o instrumento objetivou tornar-se o mais claro e acessível possível por meio da validação, para que, desta maneira, o trabalho do cuidador seja facilitado, ao receber informações acessíveis.

Fatores como baixa escolaridade, linguagem inacessível, distância entre os profissionais e o usuário e principalmente despreparo das equipes dentro dos sistemas de saúde, interferem diretamente no processo de educação e no letramento funcional em saúde dos cuidadores ¹⁶. Estes pontos expressos pela literatura, também foram levantados pelos juízes-especialistas em suas considerações: relatos de baixa escolaridade dos cuidadores, destaque ao excesso de termos técnicos e formais e observações sobre a atuação do profissional da saúde na produção de tecnologias educacionais foram temas presentes nos resultados obtidos.

Baixos níveis de letramento funcional em saúde retratam uma menor eficiência para compreender, interpretar e utilizar as informações referentes à saúde: o que predispõe maiores exposições à fatores de risco, pouca capacidade de tomar decisões assertivas, aumento das taxas de hospitalização, comunicação ineficaz com os profissionais e dificuldade para compreender orientações fornecidas pelos serviços de saúde ¹⁶. Avaliar, determinar e intervir nas condições de letramento em saúde dos cuidadores auxilia no aperfeiçoamento e planejamento dos serviços, aumento da participação dos usuários em seu auto-gerenciamento e melhoria da educação na saúde pública ²².

Ademais, faz-se necessário que os serviços públicos de saúde possuam

estratégias eficazes que otimizem a comunicação e as informações sobre saúde, preparando adequadamente estes cuidadores para assumirem a função do cuidar. Tendo em vista que, como profissionais da saúde, não é possível intervir na escolaridade dos usuários, é necessário que a educação popular em saúde também tenha destaque, ao valorizar saberes prévios da população, por meio de materiais adequados, didáticos, acessíveis e que simplifiquem e fortaleçam o cuidado²³.

Por fim, no processo de validação do conteúdo do instrumento, as sugestões e comentários dos juízes-especialistas de melhorias e alterações, e as Nuvens de Palavras obtidas durante a Análise de Conteúdo, foram analisadas crítica-

mente e incluídas no material conforme a aplicabilidade. Com um IVC global satisfatório de 0,95 a cartilha educativa se mostrou clara, compreensível e aplicável, após a avaliação dos juízes-especialistas e suas contribuições, em concordância com diversos estudos de validação que também fizeram uso do IVC e obtiveram desfechos semelhantes^{24,21,14}.

Com os achados deste estudo destaca-se que a validação de conteúdo dos instrumentos de orientações faz-se uma etapa imprescindível, pois possibilita a disseminação de um recurso de qualidade, eficaz, de alto rigor científico e metodológico e, principalmente, acessível e em consonância com o usuário final.

CONCLUSÃO

A TE intitulada “Ventilação Mecânica Invasiva Domiciliar: orientações à família” foi considerada válida, clara e relevante quanto ao seu conteúdo ao apresentar um IVC global de 0,95 e por tópicos acima de 0,80. Desta forma, o material poderá ser incluído no processo de transição do cuidado, inserido na rotina de desospitalização hospitalar, destacando o papel dos profissionais da saúde quanto educadores ativos. Por fim, como próximos passos para esta pesquisa, estão: a realização do pré-teste, onde será realizada a aplicação do material para o público-alvo; em sequência, realizar avaliações psicométricas do instrumento validado pelos juízes.

REFERÊNCIAS

1. Amirnovin R, Aghamohammadi S, Riley C, Woo MS, Del Castillo S. Analysis of a pediatric home mechanical ventilator population. *Respir Care* [Internet]. 2018;63(5):558–64.
2. Forrest CB, Koenigsberg LJ, Eddy Harvey F, Maltenfort MG, Halfon N. Trends in US children’s mortality, chronic conditions, obesity, functional status, and symptoms. *JAMA* [Internet]. 2025;334(6):509–16.
3. Manimtim WM, Agarwal A, Alexiou S, Levin JC, Aoyama B, Austin ED, et al. Respiratory outcomes for ventilator-dependent children with bronchopulmonary dysplasia. *Pediatrics* [Internet]. 2023;151(5).
4. Benneyworth BD, Gebremariam A, Clark SJ, Shanley TP, Davis MM. Inpatient health care utilization for children dependent on long-term mechanical ventilation. *Pediatrics* [Internet]. 2011;127(6):e1533–41.
5. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: WHO; 2021. p. 6.
6. Pinheiro AKC, Viegas R de FP, Lima IB, Rodrigues ILA, Farias SNP de, Nogueira LMV. Letramento funcional em saúde e qualidade de vida de ribeirinhos na atenção primária à saúde. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2025;33.
7. Brevidelli MM, Moura VPT de, De Domenico EBL. Promoção do letramento em saúde segundo os Health Literacy Universal Precautions Toolkits: Um estudo de reflexão. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2024;28(e20240013).
8. Almeida GMF de, Oliveira HH de, Hamamoto Filho PT, Avila MAG de. Letramento em saúde de cuidadores informais de pacientes submetidos à neurocirurgia. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2025;29(e20250003).
9. Nunes NGF, Góes FGB, Silva LF da, Silva ACSS da, Goulart M de C e. L, Santos L de A. Vídeo educativo para familiares sobre prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos: elaboração, validação e avaliação. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2025;29(e20250004).
10. Andrade JC de, Brito ASF, Santos KAV dos, Dini

- AP, Belasco AGS, Gasparino RC. Construção e validação de uma cartilha educativa multiprofissional para transplantados renais. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2025;78(1).
11. Tomazelli PDZ, Zocche DA de A, Martins T, Artuso AR, Zanatta EA. Website diabetes news em Pauta content validity and appearance. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024;33.
12. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015;20(3):925–36.
13. Bardin, L. Análise de conteúdo. 1st ed. São Paulo: Edições 70;2015.
14. Lima ACMACC, Bezerra K de C, Sousa DM do N, Rocha J de F, Oriá MOB. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017Mar;30(2):181–9.
15. Siddharthan T, Rabin T, Canavan ME, Nassali F, Kirchhoff P, Kalyesubula R, Coca S, Rastegar A, Knauf F. Implementation of Patient-Centered Education for Chronic-Disease Management in Uganda: An Effectiveness Study. *PLoS One*. 2016 Nov 16;11(11):e0166411.
16. Cerqueira PMBC, Silva GM de C, Lima TMSS, Maranhão CBT de O, Teixeira LTA de O, Dantas MAPD, et al. Educação em saúde acerca das doenças crônicas e ao cuidado interdisciplinar. *Revista JRG* [Internet]. 2024;7(15):e151305.
17. Araújo KC, Souza AC de, Silva AD da, Weis AH. Tecnologias educacionais para abordagens de saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022;35:eAPE003682.
18. Lopes Oliveira DA, Santos Dutra CR, Santos Silva ME, Pereira de Oliveira MR, Queiroz de Lima LJ, Pereira de Lima AS, et al. Tecnologia para educação em saúde na prevenção e rastreamento do câncer de mama. *Nurs (São Paulo)* [Internet]. 2021;24(275):5530–43.
19. Ribeiro ASR, Silva JG da, Ferreira CRS, Pena JL da C, Santos KC, Pena LDS, et al.. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE INSULINOTERAPIA: ESTUDO METODOLÓGICO. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023;28:e85412.
20. Resende JMD de, Oliveira LC de, Aguiar SS de, Silva FP da, Muniz AHR, Bergmann A. Elaboração de uma Cartilha para Prevenção de Fraturas Patológicas em Pacientes com Metástases Ósseas. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2025;71(4).
21. Moraes AC de SG, Mendes CP, Oliveira KM de, Santana ME de. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA FAMILIARES CUIDADORES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2025;34(e20240018).
22. Soares TAM, Brasil VV, Moraes KL, Santos LTZ, Vila V da SC, Borges LH Júnior. Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021;34.
23. Falkenberg MB, Mendes T de PL, de Moraes EP, de Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014;19(3):847–52.
24. Sabino LMM de, Ferreira ÁMV, Joventino ES, Lima FET, Penha JC da, Lima KF, et al.. Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. *Acta paul enferm* [Internet]. 2018May;31(3):233–9.