


Adaptação cultural e validação do módulo *Strategies to end seclusion restraint* do *ToolKit QualityRights**

Ana Beatriz Rizzo Zanardo^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-6944-3905>

Carla Aparecida Arena Ventura¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>

Destaques: **(1)** O artigo é o primeiro estudo a validar um dos módulos da Iniciativa *QualityRights*. **(2)** Visa promover os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. **(3)** Promove alternativas para o não uso de práticas coercitivas. **(4)** Foi validado com o público-alvo, garantindo que seja compreensível para todos.

Objetivo: adaptar para a cultura brasileira e validar o módulo "*Strategies to end seclusion restraint*" do *toolkit QualityRights* da Organização Mundial da Saúde sobre transtornos mentais para a capacitação de profissionais de saúde no Brasil. **Método:** trata-se de estudo metodológico, dividido em três etapas. Na primeira, foi realizada tradução dos módulos da língua original (inglês) para a língua-alvo (português brasileiro). Na segunda, foi realizada a avaliação da tradução por um comitê de juízes composto de sete especialistas. Na terceira etapa, foi realizada a avaliação por profissionais de saúde mental (enfermeiros, psicólogos e advogados), da qual participaram sete profissionais de saúde mental. Eles avaliaram o material por meio do instrumento *Suitability Assessment of Materials*. **Resultados:** na avaliação realizada pelos especialistas (n=7), 8 itens avaliados obtiveram 100% de aprovação e os outros 6 itens aprovações menores, obtendo-se uma aprovação total de 92%. Quanto à avaliação realizada pelos profissionais de saúde (n=7), 2 itens tiveram aprovação máxima de 100% e os demais tiveram aprovação de 86% cada um, obtendo-se aprovação total de 88%. **Conclusão:** com base nos resultados, considera-se que este módulo está adaptado para a cultura brasileira, podendo ser utilizado para a capacitação de profissionais de saúde brasileiros.





Descritores: Saúde Mental; Transtornos Mentais; Direitos Humanos; Restrição Física; Estudo de Validação; Capacitação em Serviço.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Validação do módulo 'Strategies to end seclusion restraint/Estratégias para acabar com o isolamento e a contenção' do *ToolKit QualityRights*", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artigo

Zanardo ABR, Ventura CAA. Cultural adaptation and validation of the *Strategies to end seclusion restraint* module of the *QualityRights Toolkit*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3520. [Access   ]; Available in: . doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5638.3520>

Introdução

Atualmente, apesar de consideráveis avanços nas pesquisas sobre como prevenir e tratar as pessoas com transtornos mentais, respeitando-se sua dignidade e diversidade, além de promover a saúde mental, a tradução desses pressupostos em efeitos do mundo real tem sido lenta. A carga global de transtornos mentais tem aumentado em todos os países, principalmente no contexto de grandes transições demográficas, ambientais e sociopolíticas. Além disso, as violações e abusos dos direitos humanos dessa população persistem, com grande número de pessoas institucionalizadas em serviços de saúde mental e prisões ou vivendo nas ruas sem qualquer proteção política e legal. Ainda, a qualidade dos serviços de saúde mental é pior que a de outros serviços de saúde de forma geral, pois o investimento governamental e a assistência para a saúde mental continuam pequenos⁽¹⁾.

Dentre os fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento de algum transtorno mental, enfatizam-se: abuso físico, sexual e emocional, negligência, pobreza, perda de um dos pais, violência doméstica, doenças físicas graves, exposição às doenças mentais dos pais e uso indevido de substâncias⁽²⁾. Pessoas que vivem em países de baixa e média renda estão expostas aos muitos fatores que as tornam vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais⁽³⁾.

No que diz respeito às possibilidades de tratamento, diferentes princípios para o cuidado em saúde mental preconizam que cada instituição deve fornecer um ambiente terapêutico que apoie uma cultura de recuperação, capacitação individual e responsabilidade, na qual o paciente tenha voz ativa na determinação de suas opções de tratamento⁽⁴⁾. Contudo, estudo desenvolvido, na Noruega, concluiu que um total de 13 pessoas por 100.000 habitantes por ano (1,7% dos pacientes internados) foi submetido à contenção nas enfermarias, no período de oito anos de 2004 a 2011, no país⁽⁵⁾.

A contenção física envolve o contato físico direto entre as pessoas, procedimento esse em que a força é aplicada contra a resistência, seja para restringir o movimento ou mobilidade, seja para se livrar do comportamento prejudicial apresentado por um indivíduo. A contenção química abarca o uso de medicamentos e a contenção mecânica o uso de equipamentos⁽⁴⁾. Contenções físicas causam uma série de graves problemas clínicos e éticos, violando a autonomia do paciente, os princípios da justiça, beneficência e da não maleficência, já que as contenções podem causar lesões físicas, incluindo lesões na pele, danos no sistema nervoso, doença pulmonar, trombose venosa profunda ou, mesmo,

morte, além de poder ocasionar trauma para os profissionais de saúde, portanto, tal prática deve ser considerada ilegal⁽⁶⁾.

Assim, é relevante buscar a garantia de que as pessoas com transtornos mentais usufruam de diferentes meios de acesso ao exercício de seus direitos, como forma de lidar com sua crescente vulnerabilidade e exclusão social⁽⁷⁾. A capacitação dos serviços de saúde mental e de diferentes atores, tais como, profissionais de saúde, pessoas com transtornos mentais, seus familiares e a população em geral constituem necessidade urgente e que até o momento não conseguiu atrair suficiente atenção e financiamento⁽⁸⁾.

Desse modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a iniciativa *QualityRights*, com ênfase inicial na promoção de mudanças sustentáveis nas atitudes e práticas no campo da saúde mental e a garantia do respeito aos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental e deficiências psicossociais. Uma meta importante da iniciativa *QualityRights* da OMS é fornecer soluções práticas para promover os direitos humanos em todos os sistemas de saúde mental e social e, em particular, apoiar os países a efetivar os direitos da Convenção. Os recursos *QualityRights* são projetados para capacitar as pessoas em saúde mental, com foco no respeito aos direitos humanos e *recovery* (abordagem baseada em recuperação), atingindo uma ampla gama de partes interessadas⁽⁹⁾.

O projeto *QualityRights* é o resultado dos esforços de um grupo de trabalho internacional, dividido em duas partes: a primeira consiste na formatação e divulgação de um "kit de ferramentas" para apoiar os Estados na avaliação e melhoria da qualidade e respeito aos direitos humanos em serviços nacionais, regionais e locais de saúde mental e de assistência social⁽¹⁰⁾; já a segunda parte da Iniciativa *QualityRights* refere-se aos materiais de treinamento e orientação, que podem ser usados para capacitar profissionais de saúde mental, pessoas com deficiências psicossociais, intelectuais e cognitivas, pessoas que usam serviços de saúde mental, famílias, cuidadores e outros apoiadores como organizações não governamentais, organizações de pessoas com deficiência e outros, sobre como implementar uma abordagem de direitos humanos e *recovery* na área de saúde mental e em consonância com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e outras normas internacionais de direitos humanos⁽¹¹⁾.

Esses recursos incluem cinco módulos básicos de treinamento que abordam direitos humanos, saúde mental, deficiência, capacidade, *recovery* e o direito à liberdade de coerção, violência e abuso. Há, ainda, três módulos de treinamento especializado que abordam as práticas de *recovery*, estratégias para acabar

com a reclusão e contenção e apoio na tomada de decisão e planejamento antecipado. Esses módulos são elaborados para serem ministrados em oficinas com ensino realizadas por equipes multidisciplinares, incluindo pessoas com experiência vivida em transtorno mental. São dirigidos a todas as pessoas envolvidas em serviços de saúde mental, desde usuários de serviços e familiares até os médicos e gerentes. Os módulos são flexíveis e podem ser ajustados às necessidades dos participantes das reuniões⁽¹²⁾.

Um estudo que evidenciou a aplicação do programa de treinamento *QualityRights*, na Islândia, relata que os resultados revelaram mudanças de atitude entre os participantes após a conclusão do programa. Altos níveis de mudança de atitude são demonstrados em mais de três quartos das declarações desde o pré até o pós-teste do treinamento. O uso de práticas coercitivas como a contenção química, também apresentou mudanças de atitude⁽¹³⁾. Nessa perspectiva, para melhorar a qualidade e a segurança do atendimento em hospitais psiquiátricos e reduzir o uso de medidas restritivas, é recomendado utilizar o treinamento de pessoal liderado pela OMS⁽¹⁴⁾.

Este estudo apresenta como pergunta norteadora: "A validação e a adaptação cultural dos módulos do *QualityRights* será compreensível visando-se a capacitação de profissionais de saúde no Brasil?". Visa, portanto, a partir de sua validação, contribuir para o atendimento prestado nos serviços de saúde em todo o território nacional, promovendo o conhecimento e demonstrando meios para garantir o exercício dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais para todos os atores envolvidos no cuidado, inclusive as próprias pessoas com transtornos mentais; evidencia, dessa forma, estratégias para reduzir o uso de medidas coercitivas como o isolamento e a contenção, melhorando a qualidade de vida e os cuidados prestados às pessoas com transtornos mentais.

De tal forma, os módulos validados serão importantes aliados na capacitação dos profissionais de saúde no Brasil, principalmente na categoria dos profissionais de enfermagem, que constituem a maior classe de profissionais de saúde do país, tendo um papel único, crucial e próximo das pessoas com transtornos mentais, pois, os módulos permitem que os profissionais aperfeiçoem o cuidado ofertado, baseado na garantia dos direitos humanos e nos princípios da ética, considerando o paciente como o principal ator de sua vida e de sua recuperação.

A pesquisa apresentou como objetivo adaptar para a cultura brasileira e validar o módulo "*Strategies to end seclusion restraint*" do *toolkit QualityRights* da Organização Mundial da Saúde sobre transtornos mentais visando à capacitação de profissionais de saúde no Brasil.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico com enfoque no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumento ou estratégia⁽¹⁵⁾, organizado conforme as recomendações do guia *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0) da Rede *Equator*. Este tipo de estudo apresenta como propósitos elaborar, avaliar e validar as tecnologias criadas, de forma a assegurar sua confiabilidade para o uso em ambientes educacional e assistencial⁽¹⁶⁾. A proposta metodológica para a validação dos módulos foi adaptada para este estudo com base nos modelos de Beaton⁽¹⁷⁾ e de Pasquali⁽¹⁸⁾. As etapas cumpridas são descritas a seguir:

1. Tradução⁽¹⁷⁾;
2. Análise de Juízes⁽¹⁸⁾;
3. Pré-teste⁽¹⁸⁾.

Etapas do estudo

1ª Etapa: Tradução: foi realizada a tradução dos módulos, da língua original (inglês) para a língua-alvo (português brasileiro) por dois tradutores independentes, nativos da língua-alvo e com profissões diferentes. Essa técnica permite detectar erros e interpretações divergentes. O objetivo desse processo é preservar o significado de cada item entre as duas línguas e manter a integridade do instrumento de medida⁽¹⁷⁾. Depois de analisadas as duas versões de traduções, houve um consenso, chegando-se a uma única versão, denominada *versão final1*.

2ª Etapa: Comitê de juízes: foram convidados, no total, dez especialistas sobre as temáticas deste estudo, porém, não foram obtidas duas respostas de especialistas e um especialista recusou-se a participar. Dessa forma, sete especialistas aceitaram participar, recebendo a versão final da tradução do módulo para ler, analisar e avaliar o material por meio da escala *Suitability Assessment of Materials* (SAM) (adaptada para este estudo). Para esse tipo de validação, recomenda-se o número de seis a dez especialistas⁽¹⁹⁾. Após esta etapa, foi realizada a análise dos dados enviados pelos especialistas e as adequações no módulo, resultando na *versão final2*.

3ª Etapa: Pré-teste: foram convidados sete profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial do interior do estado de São Paulo, porém, apenas quatro profissionais analisaram o material e o enviaram de volta às pesquisadoras. Também foram convidados profissionais de saúde mental de outros serviços, utilizando a técnica de amostragem por conveniência⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Foram convidados mais nove profissionais de saúde de demais serviços de saúde mental. Dentre esses, quatro não responderam

ao e-mail se aceitariam participar da pesquisa; dois profissionais de saúde aceitaram participar da pesquisa, mas não reenviaram o material analisado às pesquisadoras e três aceitaram participar da pesquisa e reenviaram o material analisado.

No total, sete profissionais de saúde participaram desta etapa e receberam a *versão final2* da tradução do módulo para ler, analisar e avaliar o material por meio

da escala *Suitability Assessment of Materials (SAM)* (adaptada para este estudo). Para esse tipo de validação, recomenda-se o número de seis a dez participantes⁽¹⁹⁾.

Após a análise de dados, as sugestões dos profissionais foram agrupadas, analisadas e acatadas. Depois de serem realizadas as modificações sugeridas por eles, obteve-se uma nova versão do módulo, sendo a última versão, ou seja, *versão final3*.

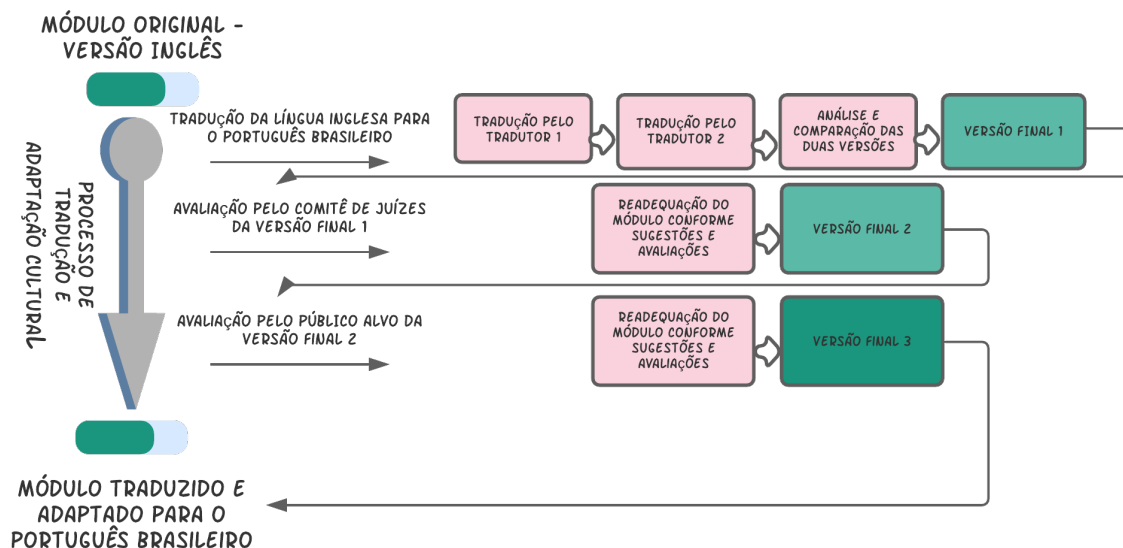


Figura 1 - Fases do processo de tradução, adaptação cultural e validação. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Para averiguar a concordância dos participantes em relação aos itens da análise, foi utilizada a adaptação do instrumento *Suitability Assessment of Materials (SAM)* que inclui questões para avaliação da dificuldade e da conveniência de materiais educativos⁽²⁰⁾, adaptada e validada culturalmente⁽²¹⁾.

O instrumento americano denominado SAM consiste em uma listagem ou *checklist* com seis categorias (conteúdo, compreensão do texto, ilustração, apresentação, motivação e adaptação cultural). A aplicação requer menos de 15 minutos e o resultado da somatória dos pontos atribuídos a cada item do instrumento categoriza o material quanto à adequação para o público-alvo⁽²¹⁾.

De acordo com a forma como foi adaptado para este estudo, o instrumento apresentou as seguintes subcategorias: No item Conteúdo: O objetivo é evidente, facilitando a compreensão do material? O conteúdo aborda informações relacionadas com transtornos mentais e direitos humanos; A proposta do material está adequada aos objetivos. No item Linguagem: As informações são

repassadas dentro de um contexto claro? O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor? O vocabulário utiliza palavras comuns? O aprendizado é facilitado por tópicos? No item Ilustrações gráficas: As ilustrações são relevantes? No item Apresentação: A organização do material está adequada? O tamanho e tipo de letra estão adequados? No item Estimulação/Motivação: Os padrões de comportamento desejados são bem modelados ou demonstrados? Existe motivação para que haja mudança no comportamento? No item Adequação cultural: O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo? Apresenta exemplos adequados culturalmente?

Para melhor compreensão dos participantes, foi utilizada a escala Likert, uma escala psicométrica que pretende registrar o nível de concordância ou discordância de uma informação fornecida⁽²²⁻²³⁾.

Tratamento e análise dos dados

As informações profissionais sobre os especialistas e profissionais de saúde, bem como seus dados sociodemográficos, foram codificadas e digitadas em planilhas do aplicativo Excel e realizada a análise descritiva

com cálculo de frequências e porcentagem por meio do *software IBM SPSS Statistics v.25*.

Para analisar os dados da avaliação realizada pelo instrumento SAM, foi calculada a média de concordância entre os participantes⁽²⁴⁾ por meio do índice de validade de conteúdo (IVC), que é uma medida calculada com base na representatividade das respostas positivas por meio de vários métodos. É recomendado primeiro calcular o IVC para cada item, contando o número de especialistas ou profissionais que classificaram o item como três ou quatro, e dividindo esse número pelo número total de especialistas, o que resulta na proporção de especialistas que consideraram o item como conteúdo válido⁽²⁵⁾.

Assim, o IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que concordam sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens. Consideram-se como representativos os itens marcados com "Concordo" ou "Concordo totalmente", obtendo escore do índice igual a 1,00 e o item que tiver todas as avaliações igual a 1,00 terá 100% de concordância⁽²⁶⁾.

Para realizar este cálculo, as respostas dos itens foram reagrupadas e os valores que correspondiam a 0 e 1 na escala Likert (discordo totalmente e discordo) passaram a corresponder a (-1); quando o valor era 2 (neutro/indiferente) passou a ser (0) e quando os valores eram 3 e 4 passaram a ser (+1). Assim, a resposta de cada juiz poderia variar de -1 a +1 e quanto mais próxima de +1, maior a concordância de que o item era pertinente. Com base nessas respostas, foi possível calcular as médias de concordância do comitê de juízes, calculando a porcentagem de respostas que correspondia ao valor +1⁽²⁴⁾. Para o item ser aprovado, é necessária concordância de pelo menos 80% entre os profissionais⁽¹⁸⁾.

A avaliação do instrumento em sua totalidade dispensa o consenso na literatura. Outrossim, há três maneiras como a média das proporções dos itens considerados relevantes pelos juízes; a média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, somam-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número de itens considerados na avaliação e a última forma seria dividir o "número total de itens considerados

como relevantes pelos juízes pelo número total de itens". No caso de seis ou mais, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78⁽¹⁹⁾. Assim, optou-se por dividir o número total de itens considerados como relevantes (com resposta 1 – concordo ou concordo muito) pelo número total de itens respondidos no instrumento.

O instrumento SAM permite que os participantes emitam opiniões e sugestões sobre cada item. Dessa forma, as sugestões dos especialistas foram agrupadas, analisadas e realizadas as modificações plausíveis.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE: 21828819.4.0000.5393 e Número do Parecer: 3.743.964). Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao comitê de juízes e aos profissionais de saúde que participaram do estudo.

Resultados

Em relação ao Comitê de Juízes, dos sete especialistas participantes, todos (100%) eram do sexo feminino. A idade de cada especialista variou, sendo que a média foi de 42,3 anos. Em relação às profissões, uma especialista (14,3%) era advogada, três (42,9%) eram enfermeiras, uma (14,3%) era enfermeira e docente universitária e duas especialistas (28,6%) eram psicólogas. O tempo de formação também variou entre sete anos e 31 anos, com média de 19,1 anos.

Quanto à titulação, quatro (57,1%) tinham a titulação de doutorado, dois (28,6%) a titulação de mestrado e um especialista (14,3%) a titulação de pós-doutorado.

As sete especialistas (100%) participaram de curso de capacitação nos últimos cinco anos, com média de 9,3 participações; todas (100%) publicaram artigos científicos nos últimos cinco anos com uma média de 6,6 publicações. Ainda, as sete especialistas (100%) afirmaram que apresentaram trabalhos nos últimos cinco anos com uma média de 21,1 apresentações por especialista.

As tabelas na sequência sintetizam as informações dos participantes.

Tabela 1 - Participantes da etapa de Comitê de Juízes (n=7) segundo características sociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Características dos Participantes do Estudo (Comitê de Juízes)	% dos respondentes N=7		
Idade (anos)			
31	14,3	Média	42,3
33	14,3	Mediana	43,0
36	14,3	Desvio Padrão	9,2

(continua na próxima página...)

Características dos Participantes do Estudo (Comitê de Juizes)	% dos respondentes N=7		
43	14,3	Mínimo	31
47	14,3	Máximo	53
53	28,6		
Sexo			
Feminino	100,0		
Profissão			
Advogada	14,3		
Enfermeira	42,9		
Enfermeira e Docente Universitária	14,3		
Psicóloga	28,6		
Tempo de formação (anos)			
7	14,3	Média	19,1
10	14,3	Mediana	19,0
13	14,3	Desvio-padrão	9,5
19	14,3	Mínimo	7
25	14,3	Máximo	31
29	14,3		
31	14,3		
Tempo de trabalho atual (anos)			
0,08	14,3	Média	12,05
0,25	14,3	Mediana	6
4	14,3	Desvio-padrão	12,55
6	14,3	Mínimo	0,08
18	14,3	Máximo	31
25	14,3		
31	14,3		
Titulação			
Mestrado	28,6		
Doutorado	57,1		
Pós doutorado	14,3		
Atua na área de interesse?			
Sim	100,0		
Qual a área de interesse?			
Ensino	14,3		
Saúde mental	71,4		
Saúde mental/Acadêmica	14,3		

(continua na próxima página...)

Características dos Participantes do Estudo (Comitê de Juizes)	% dos respondentes N=7		
Participação em cursos de capacitação			
Sim	100,0		
Quantidade de participação			
2	14,3	Média	9,3
3	14,3	Mediana	8,0
5	14,3	Desvio-padrão	6,9
8	14,3	Mínimo	2
10	14,3	Máximo	20
17	14,3		
20	14,3		
Publicação de artigo nos últimos 5 anos			
Sim	100,0		
Quantidade de artigos publicados			
2	28,6	Média	6,6
6	14,3	Mediana	7,0
7	14,3	Desvio-padrão	3,8
8	28,6	Mínimo	2
13	14,3	Máximo	13
Apresentação de trabalhos nos últimos 5 anos			
Sim	100,0		
Quantidade de apresentações			
2	14,3	Média	21,1
3	14,3	Mediana	8,0
6	14,3	Desvio-padrão	36,8
8	14,3	Mínimo	2
12	14,3	Máximo	104
13	14,3		
104	14,3		

Em relação aos Profissionais de Saúde, seis participantes (85,7%) eram do sexo feminino e um (14,3%) do sexo masculino. A idade de cada participante variou entre 25 e 48 anos de idade com uma média de idade de 35,9 anos. Em relação às profissões, um profissional (14,3%) era assistente social, dois (28,6%) eram enfermeiros, um (14,3%) era enfermeiro

psiquiátrico, dois profissionais (28,6%) eram psicólogos e um (14,3%) era terapeuta ocupacional. O tempo que os profissionais estavam trabalhando ou já haviam trabalhado na saúde mental também variou para cada especialista, entre um mínimo de seis meses e o máximo de 24 anos, sendo que a média foi de 9,5 anos como é mostrado na tabela a seguir (Tabela 2).

Tabela 2 - Profissionais de saúde (n= 7) segundo características sociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Características Profissionais de Saúde participantes do estudo	% dos respondentes N=7		
Idade (anos)			
25	14,3	Média	35,9
		Mediana	35,0
27	14,3	Desvio-padrão	8,5
32	14,3	Mínimo	25
35	14,3	Máximo	48
41	14,3		
43	14,3		
48	14,3		
Sexo			
Feminino	85,7		
Masculino	14,3		
Profissão			
Assistente Social	14,3		
Enfermeira	28,6		
Enfermeiro Psiquiátrico	14,3		
Psicóloga	28,6		
Terapeuta Ocupacional	14,3		
Tempo de Formação (anos)			
2	14,3	Média	11,3
		Mediana	12,0
4	14,3	Desvio-padrão	7,5
10	14,3	Mínimo	2
12	28,6	Máximo	25
14	14,3		
25	14,3		
Tempo que trabalha/trabalhou na área de saúde mental (anos)			
0,50	14,3	Média	9,58
		Mediana	9
0,58	14,3	Desvio-padrão	8,79
5	14,3	Mínimo	0,5
9	14,3	Máximo	24
10	14,3		
18	14,3		
24	14,3		
Titulação			
Bacharel e Licenciado	14,3		
Especialização/Residência	42,9		
Doutorado	28,6		
Especialização/Residência e Mestrado	14,3		
Atua na área de interesse			
Sem resposta	14,3		
Sim	85,7		

(continua na próxima página...)

Características Profissionais de Saúde participantes do estudo	% dos respondentes N=7		
Qual a área de interesse?			
Pesquisa	14,3		
Saúde mental	71,4		
Sem resposta	14,3		
Participação em cursos de capacitação			
Sim	85,7		
Não	14,3		
Quantidade de Participação			
0	14,3	Média	3,9
		Mediana	3,0
1	14,3	Desvio-padrão	3,6
3	28,6	Mínimo	0
4	14,3	Máximo	11
5	14,3		
11	14,3		
Publicação de artigo nos últimos 5 anos			
Sim	42,9		
Não	57,1		
Quantidade de artigos publicados			
0	57,1	Média	1,3
		Mediana	0,0
2	28,6	Desvio-padrão	1,9
5	14,3	Mínimo	0
		Máximo	5
Apresentação de trabalhos nos últimos 5 anos			
Sim	42,7		
Não	57,1		
Quantidade de apresentações			
0	57,1	Média	1,6
		Mediana	0,0
2	14,3	Desvio-padrão	2,1
4	14,3	Mínimo	0
5	14,3	Máximo	5

Sobre a avaliação realizada pelos especialistas, dos 14 itens avaliados, 8 obtiveram aprovação de 100% (57.14% dos itens) e em 2 deles (Q6 e Q8) foram obtidas as menores aprovações (71%). A porcentagem de aprovação total do módulo foi de 92%.

Quanto à avaliação realizada pelos profissionais de saúde, a porcentagem de aprovação variou por item,

sendo que dois (Q9 e Q10) – correspondendo a 14,2% dos itens - tiveram aprovação máxima de 100% e os demais (correspondente a 85,71% dos itens) aprovação de 86% cada um. A porcentagem de aprovação total do módulo foi de 88%.

O resultado das análises dos juízes e dos profissionais de saúde pode ser visualizado na tabela a seguir.

Tabela 3 - Análise do comitê de juizes (n=7) e dos profissionais de saúde (n=7) segundo a aprovação. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Juiz/Avaliação em cada questão (Q1; Q2...)	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	IVC*	Porcentagem de aprovação por item
Q1 - O objetivo é evidente, facilitando a compreensão do material?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
Q2 - O conteúdo aborda informações relacionadas com transtornos mentais e direitos humanos?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
Q3 - A proposta do material está adequada aos objetivos?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
Q4 - As informações são repassadas dentro de um contexto claro?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
Q5 - O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q6 - O vocabulário utiliza palavras comuns?	1	0	1	1	1	1	0	0,71	71%
Q7 - O aprendizado é facilitado por tópicos?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
Q8 - As ilustrações são relevantes?	0	1	1	1	1	-1	1	0,71	71%
Q9 - A organização do material está adequada?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
Q10 - O tamanho e tipo de letra estão adequados?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
Q11 - Os padrões de comportamento desejados são bem modelados ou demonstrados?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q12 - Existe motivação para que haja mudança no comportamento?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
Q13 - O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q14 - Apresenta exemplos adequados culturalmente?	1	0	1	1	1	1	1	0,86	86%
Total de Aprovação								0,92	92%
Profissionais de saúde/Avaliação em cada questão (Q1; Q2...)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	IVC	Porcentagem de aprovação por item
Q1 - O objetivo é evidente, facilitando a compreensão do material?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q2 - O conteúdo aborda informações relacionadas com transtornos mentais e direitos humanos?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q3 - A proposta do material está adequada aos objetivos?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q4 - As informações são repassadas dentro de um contexto claro?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q5 - O nível de leitura é adequado à compreensão do leitor?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q6 - O vocabulário utiliza palavras comuns?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q7 - O aprendizado é facilitado por tópicos?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q8 - As ilustrações são relevantes?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q9 - A organização do material está adequada?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
Q10 - O tamanho e tipo de letra estão adequados?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
Q11 - Os padrões de comportamento desejados são bem modelados ou demonstrados?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q12 - Existe motivação para que haja mudança no comportamento?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q13 - O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Q14 - Apresenta exemplos adequados culturalmente?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Total de Aprovação								0,88	88%

*IVC = Índice de Validade de Conteúdo

Ainda, o comitê de juízes e os profissionais de saúde fizeram sugestões em relação ao material, sintetizadas na figura a seguir:

Principais sugestões dos juízes (J1; J2...) na VF2*	Principais sugestões dos profissionais de saúde (P1; P2...) na VF3†
<i>(...) sugiro uma reflexão sobre o vocabulário/linguagem apresentadas, principalmente, nos tópicos iniciais. (J7)</i>	<i>A leitura contínua se torna cansativa, contudo por itens de torna interessante e esclarecedora. A parte da tradução foi muito bem realizada e a leitura é possível sem ressalvas. (P3)</i>
<i>Seria interessante investir em mapas mentais para facilitar a compreensão de profissionais de nível médio e fundamental. (J2)</i>	<i>O gráfico final auxilia na compreensão do material como todo. (P4)</i>
<i>O material não traz ilustrações (fotos, imagens e figuras). Porém, considerando os quadros e fluxograma que aparecem como ilustrações, podemos considerá-los relevantes. As imagens dos links também podem ser consideradas relevantes. (J1)</i>	<i>Achei apenas um pouco extensa a leitura, tabelas e resumo ajudaram na síntese e visão do conjunto. (P6)</i>
<i>Não vi necessidade de ilustrações do material, além do símbolo da iniciativa QualityRights. (J6)</i>	<i>Acredito que só pela leitura fique difícil, motivar a experiência prática com esse material seria mais rico. (...) Material muito rico, porém a leitura torna-se cansativa e extensa. (P4)</i>
<i>Seria interessante incluir exemplos mais claros e frequentes na realidade brasileira. (J2)</i>	<i>Poderia acrescentar em anexo casos reais brasileiros para exemplificar os tópicos e se aproximar culturalmente. (P5)</i>
<i>O conteúdo do material é muito rico!!! (...) Acredito que o tópico do módulo que implicará maiores desafios de execução será o Tópico 4- "Suposições desafiadoras sobre reclusão e restrição", pois envolve crenças e situações cotidianas dos serviços de saúde relacionadas com experiências de violência, ancoradas no medo e periculosidade e justificadas pelo desejo de proteção. Talvez seja interessante incentivar, realmente, a exposição de exemplos próprios, utilizando exercícios com estratégias que envolvam mais a sensibilidade, as emoções. (J5)</i>	<i>O material é excelente, pode se adequar a vários públicos-alvo, trazendo a discussão de uma temática de extrema importância nos serviços de saúde mental no Brasil. (P2)</i>

*Versão final 2; †Versão final 3

Figura 2 - Sugestões dos participantes do estudo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Discussão

A discussão foi dividida em duas categorias: *Compreendendo a análise do Comitê de Juízes* e *Compreendendo a análise dos Profissionais de Saúde*.

Compreendendo a análise do Comitê de Juízes

Para validações de materiais educativos, é necessário criar uma versão que alcance a equivalência entre as versões original e a traduzida, o processo de tradução e validação requer elevado rigor metodológico que consiste na tradução e revisão do instrumento por um comitê de especialistas⁽²⁷⁾. O processo de validação com a avaliação de itens referentes ao objetivo, estrutura/apresentação e relevância é importante para que materiais educativos não possuam informações equivocadas ou incompletas, que possam induzir a população-alvo ao erro ou dificultar o entendimento da temática⁽²⁸⁾. Após a tradução, a avaliação pelo painel de especialistas é uma etapa importante para identificar termos que podem não ser compreendidos pelo público-alvo e, assim, alterá-los⁽²⁹⁾.

O Comitê de Juízes deste estudo avaliou um módulo da Iniciativa *QualityRights*. Foram considerados validados os itens que obtiveram nas respostas índices de concordância entre os juízes maior ou igual a 80%^(18,24). Apesar da literatura apontar que um índice

de concordância maior ou igual a 70% é suficiente para um item ser considerado validado, optou-se por um índice de maior concordância, uma vez que não se tem conhecimento de estudos já realizados validando módulos educativos como este⁽²⁴⁾.

Neste processo, algumas categorias não alcançaram 100% de aprovação, obtendo menos de 80%. Com o intuito de melhorar as avaliações e alcançar um excelente índice de aceitabilidade do módulo referente à sua adaptação cultural, todas as alterações foram embasadas nas sugestões dos juízes. Além disso, optou-se por não inserir mais ilustrações devido às sugestões de alguns juízes, para os quais as ilustrações eram desnecessárias.

Como em outros estudos de validação de materiais, as principais sugestões de modificações foram em relação à redação dos itens como a substituição de algumas palavras e padronização de outras⁽³⁰⁾, o que possibilitou a adequação da terminologia utilizada e esclarecimento das informações transmitidas, garantindo, assim, a coerência dos recursos textuais e visuais do material⁽³¹⁾.

É importante chamar a atenção para os domínios que apresentaram menor proporção de respostas positivas (71%). Esse fato pode ser explicado devido à quantidade de informações apresentadas no material, porém, isso pode ser minimizado por meio da utilização correta do material, sendo ofertado como um curso, associado às

ações de educação em saúde, não apenas à leitura⁽³²⁾. Destaca-se que, apesar destas avaliações menores, os itens não receberam avaliações negativas de qualquer juiz; porém, foram realizadas adequações nas traduções das palavras/frases, a fim de possibilitar uma linguagem mais compreensível para a população brasileira. Como em outro estudo, alguns itens alcançaram escores mais baixos, sendo corrigidos, orientados pelas recomendações dos juízes, tendo o conteúdo sido revisado quanto ao embasamento científico, contexto cultural do público-alvo e revisado gramaticalmente⁽³³⁾.

Em relação ao processo de validação, a diversidade profissional do comitê de juízes mostrou-se fator bastante favorável, visto que agrupou diferentes saberes de especialidades diversas dentro da temática abordada pelo módulo, resultando em um trabalho multidisciplinar e completo⁽³⁴⁾. Assim, as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual obtidas pela avaliação de um comitê de especialistas em relação à versão original portuguesa brasileira foram atestadas e foram obtidos bons índices de validade de conteúdo avaliados pelo comitê de juízes⁽³⁵⁾. Todas as sugestões foram acatadas ou justificadas e o módulo recebeu aprovação total de 92%, sendo considerado adaptado e validado culturalmente para a cultura brasileira, segundo a face e o conteúdo pelo comitê de juízes.

Compreendendo a análise dos profissionais de saúde

Para materiais educativos em saúde, além de possuir informações corretas e serem válidos quanto ao conteúdo, é necessário que sejam compreensíveis pelo público-alvo. Nessa perspectiva, profissionais de saúde com experiência em saúde mental realizaram a validação de conteúdo e sugeriram pequenos ajustes^(28,36).

É importante evidenciar que o planejamento deste estudo foi construído de maneira sistemática visando compreender o cenário e facilitar a abordagem e o tipo de ação para a transformação da prática e, conseqüentemente, da realidade, procurando manter o desenho didático criativo, consistente e inovador que o material já possuía⁽³⁷⁾.

A avaliação realizada pela equipe de profissionais de saúde mental desta investigação teve como resultado alguns itens com aprovação máxima (100%) e outros com 86% de aprovação. Depois que foram feitos os ajustes necessários, realizados na etapa anterior, o público-alvo (profissionais de saúde) avaliou positivamente o material, considerando-o interessante, interativo, explicativo e motivador. Essa avaliação mostrou que o material pode ser utilizado para profissionais de saúde brasileiros, sendo

observados níveis de concordância das respostas positivas maiores do que 80%⁽³²⁾.

Os resultados do estudo aproximaram-se da validação de outra pesquisa de validação de material, em que se observou nas respostas do público-alvo, o nível de concordância positivo igual a 88,4%. Apesar de ser um bom resultado, é evidente a dificuldade enfrentada ao lidar com um público tão exigente, como se percebeu também neste estudo⁽³⁸⁾.

Para melhorar o material referente ao processo da adaptação cultural, as sugestões dos profissionais foram analisadas e usadas para modificar o conteúdo. Esse processo contribuiu para enriquecer a proposta educacional, sobretudo nos itens que não tiveram aprovação de 100%, já que essas avaliações e sugestões partiram de profissionais que compartilham o propósito de qualificação em saúde mental⁽³⁹⁾. Os resultados apontam a relevância de investigar a opinião da população-alvo do estudo sobre o uso de materiais para que a versão final disponível seja o mais compatível possível com sua autonomia. Isso corrobora a participação ativa da população nos processos de ensino-aprendizagem sobre prevenção, recuperação e reabilitação em saúde⁽³⁶⁾. Como em outro estudo na literatura, foram registradas as contribuições e observações do público-alvo, de forma a garantir a melhor qualidade do material educativo para a população⁽³⁸⁾.

O material abordado, utilizado como curso, tem grande potencial de sensibilização do público-alvo e precisa que seja compreensível por qualquer pessoa, sendo claro na sua abordagem técnico-científica. Dessa forma, os participantes precisam ser capazes de compreender e apreender as orientações a serem transmitidas, além de serem claros, simples e diretos, tornando a comunicação eficaz⁽³¹⁾.

Enfatiza-se, portanto, a importância deste módulo para a vivência dos profissionais de saúde, pois as constantes e dinâmicas transformações sofridas pela sociedade moderna impõem o aumento das demandas profissionais qualificadas, exigindo cada vez mais pessoas com conhecimento e competências específicas para o alcance dos níveis de desenvolvimento esperados⁽⁴⁰⁾. Por fim, destaca-se, como em outro estudo inovador, que esta versão brasileira do módulo é a primeira a ser disponibilizada, uma vez que não foram encontradas na literatura outras versões de validação para este contexto e material específico⁽⁴⁰⁾. Percebe-se, então, a necessidade de desenvolver métodos inovadores como este, capazes de promover ações de saúde⁽⁴¹⁾.

Ressalta-se que as sugestões foram amplamente discutidas até a obtenção da versão final. A análise da equivalência conceitual e do material entre a versão original e a traduzida e adaptada culturalmente

contribuiu para a consolidação de uma versão consensual do módulo para o português brasileiro⁽⁴²⁾. Considera-se, portanto, que o instrumento foi capaz de atender aos propósitos para os quais foi desenvolvido, podendo orientar a construção de saberes em saúde em diferentes formatos⁽³⁰⁾. Embora os resultados mostrem que o conteúdo deste módulo é validado pelos profissionais de saúde sendo, então, de fácil compreensão para o público-alvo, considera-se necessário o desenvolvimento de outros estudos que comprovem a eficácia de transformação da realidade desse material⁽⁴³⁾. Destaca-se como limitação a falta de oferta do módulo como curso para o público-alvo, necessitando-se, portanto, de mais estudos para testar a eficácia de sua aplicação na prática, considerando, ainda, a questão de como este material repercutirá nos saberes e práticas dos profissionais de saúde.

Reforça-se, também, que o estudo possui grande potencial para contribuir para o avanço do conhecimento científico na área de saúde e enfermagem, melhorando a assistência prestada, pautada no respeito aos direitos humanos de pessoas com transtornos mentais.

Conclusão

O módulo foi traduzido para o português brasileiro por três profissionais de profissões diferentes. Foi avaliado por um comitê de juízes, especialistas na temática, recebendo aprovação total de 92%. As sugestões foram, em sua maioria, acatadas. Logo após, para a certificação de que o material era compreensível para toda a população, principalmente para o público-alvo, o conteúdo foi avaliado por profissionais de saúde mental, recebendo a aprovação total de 82%, além de quase todas as sugestões terem sido acatadas e, as que não foram, terem sido justificadas.

Com base nos resultados evidenciados, considera-se este módulo validado e adaptado para a cultura brasileira, segundo a face e o conteúdo, podendo ser utilizado, visando à capacitação de profissionais de saúde brasileiros. É importante que, após essa validação, o módulo seja ofertado por meio de curso para profissionais de saúde mental, visando analisar a sua efetividade.

Por fim, ressalta-se que com os resultados desse estudo medidas importantes para reduzir as práticas coercitivas poderão ser implementadas no cotidiano dos serviços, melhorando a qualidade do atendimento prestado e a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

Referências

1. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Oct;392(10157):1553-98. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067361831612X>
2. Jorm AF, Mulder RT. Prevention of mental disorders requires action on adverse childhood experiences. *Aust New Zeal J Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Apr 5;52(4):316-9. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867418761581>
3. Purgato M, Gastaldon C, Papola D, van Ommeren M, Barbui C, Tol WA. Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Jul 5. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011849.pub2>
4. Raveesh BN, Lepping P. Restraint guidelines for mental health services in India. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] Apr;61(Suppl 4):S698-705. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31040460>
5. Reitan SK, Helvik AS, Iversen V. Use of mechanical and pharmacological restraint over an eight-year period and its relation to clinical factors. *Nord J Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Jan 2;72(1):24-30. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2017.1373854>
6. Ye J, Xiao A, Yu L, Wei H, Wang C, Luo T. Physical restraints: An ethical dilemma in mental health services in China. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Jan;5(1):68-71. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352013217301217>
7. Zanardo ABR, Rodríguez AMMM, Ventura CAA. Living conditions of persons with mental and behavioral disorders in a psychiatric hospital, São Paulo, Brazil. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 5] Feb;35(1):49-55. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883941720306026>
8. Wainberg ML, Scorza P, Shultz JM, Helpman L, Mootz JJ, Johnson KA, et al. Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 5] May 19;19(5):28. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-017-0780-z>
9. Funk M, Bold ND. WHO's QualityRights Initiative: Transforming Services and Promoting Rights in Mental Health. *Health Hum Rights* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Jun;22(1):69-75. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32669790>

10. Barbosa MRN, Pitta AMF. A dignidade humana em Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste brasileiro. *Cad CEAS Rev Crítica Human* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] Jun 28;(246):69. Available from: <https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/524>
11. World Health Organization. QualityRights materials for training, guidance and transformation [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>
12. Duffy RM, Kelly BD. Can the World Health Organisation's 'QualityRights' initiative help reduce coercive practices in psychiatry in Ireland? *Ir J Psychol Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Aug 17;1-4. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0790966720000816/type/journal_article
13. Morrissey FE. An evaluation of attitudinal change towards CRPD rights following delivery of the WHO QualityRights training programme. *Ethics Med Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Apr;13:100410. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352552519300660>
14. Winkler P, Kondrátová L, Kagstrom A, Kučera M, Palánová T, Salomonová M, et al. Adherence to the Convention on the Rights of People with Disabilities in Czech Psychiatric Hospitals: A Nationwide Evaluation Study. *Health Hum Rights* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Jun;22(1):21-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32669786>
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 670 p.
16. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
17. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Dec;25(24):3186-91. Available from: <http://journals.lww.com/00007632-200012150-00014>
18. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clínica*. 1998;25(5):206-13.
19. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Oct;29(5):489-97. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/nur.20147>
20. Doak CC, Doak GL, Root JH. Teaching patients with low literacy skill. 2nd ed. Philadelphia (PA): Lippincott; 1996.
21. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento "Suitability Assessment of Materials" (SAM) para o português. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2015;9(5):7854-61.
22. Paro BA. Escala Likert: coisas que todo pesquisador deveria saber [Homepage]. 2012 [cited 2021 Aug 5]. Available from: <https://www.netquest.com/blog/br/blog/br/a-escala-likert-coisas-que-todo-pesquisador-deveria-saber>
23. Aguiar B, Correia W, Campos F. Uso da Escala Likert na Análise de Jogos. In: Proceedings of SBGames [Internet]; 2011 Nov. 7-9; Salvador, BA. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação; 2011 [cited 2021 Aug 5]. Available from: <http://www.sbgames.org/sbgames2011/proceedings/sbgames/papers/art/short/91952.pdf>
24. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2021 Aug 5] Mar;17(1):115-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100013&lng=pt&tlng=pt
25. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [Internet]. 2003 [cited 2021 Aug 5] Jun 1;27(2):94-104. Available from: <https://academic.oup.com/swr/article-lookup/doi/10.1093/swr/27.2.94>
26. Aragão JS, França ISX, Coura AS, Sousa FS, Batista JDL, Magalhães IMO. A content validity study of signs, symptoms and diseases/health problems expressed in LIBRAS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 5] Dec;23(6):1014-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601014&lng=en&tlng=en
27. Magacho EJC, Andrade LCF, Costa TJF, Paula EA, Araújo SS, Pinto MA, et al. Translation, cultural adaptation, and validation of the Screening For Occult Renal Disease (SCORED) questionnaire to Brazilian Portuguese. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2012 [cited 2021 Aug 5];34(3):251-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000300006
28. Ximenes MAM, Fontenele NAO, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo NM Neto, Caetano JA, et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] Aug;32(4):433-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400433&lng=pt
29. Rabe SAN, Palfreyman S, Souza CBL, Bernardes RM, Caliri MHL. Cultural adaptation of the Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test for use in

- Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5];71(4):1977-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401977&lng=en&tlng=en
30. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [2021 Aug 5];71(suppl 4):1635-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001635&lng=en&tlng=en
31. Oliveira SC, Oliveira Lopes MV, Carvalho Fernandes AF. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 Jul;22(4):611-20. doi: <http://doi.org/10.0.6.54/0104-1169.3313.2459>
32. Moura JRA, Silva KCB, Rocha AESH, Santos SD, Amorim TRS, Silva ARV. Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] Aug;32(4):365-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400365&tlng=pt
33. Figueiredo SV, Moreira TMM, Mota CS, Oliveira RS, Gomes ILV. Creation and validation of a health guidance booklet for family members of children with sickle cell disease. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] ;23(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100216&tlng=en
34. Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 5];24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100337&lng=en&tlng=en
35. Fernandes ADBF, Lopes AM, Falcão LM, Silva GRF. Cultural adaptation of the Adaptation Scale to Elimination Ostomy for use in Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5];28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100336&tlng=en
36. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GGM, Carvalho KM, Caetano JA. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5];27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100321&tlng=en
37. Bragagnollo GR, Camargo RAA, Guimarães MN, Santos TS, Monteiro ELM, Ferreira BR. Development and validation of an interactive educational technology on spotted fever. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5];28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100413&tlng=en
38. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 5] Oct 5;25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100383&lng=en&tlng=en
39. Ribeiro ZMT, Spadella MA. Validação de conteúdo de material educativo sobre alimentação saudável para crianças menores de dois anos. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Jan 8;36(2):155-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200155&lng=pt&tlng=pt
40. Hirsch CD, Barlem ELD, Barlem JGT, Dalmolin GL, Pereira LA, Ferreira AG. Cross-cultural adaptation and validation of the Nursing Student Satisfaction Scale for use with Brazilian nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 5];24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100400&lng=en&tlng=en
41. Santos SB, Machado APDA, Sampaio LA, Abreu LC, Bezerra IMP. Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] May 6;29(1):65-74. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/157752>
42. Chaves FF, Reis IA, Pagano AS, Torres HC. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Diabetes Empowerment Scale – Short Form. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 5];51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100213&lng=en&tlng=en
43. Cruz GCV, Vasconcelos MGF, Maniva SJCF, Carvalho REFL. Construction and validation of an educational technology on human papillomavirus vaccine for adolescents. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [2021 Aug 5];23(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300209&tlng=en

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura. **Obtenção de dados:** Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura. **Análise e interpretação dos dados:** Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura. **Análise estatística:** Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla

Aparecida Arena Ventura. **Redação do manuscrito:** Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 05.08.2021

Aceito: 04.01.2022

Editora Associada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Carla Aparecida Arena Ventura

E-mail: caaventu@eerp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>