



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

JULIANA REIS LIMA

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO PARA PROMOÇÃO DA
CIDADANIA DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO MENTAL**

**FORTALEZA – CEARÁ
2018**

JULIANA REIS LIMA

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO PARA PROMOÇÃO DA
CIDADANIA DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO MENTAL

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e Adolescente.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira.

FORTALEZA – CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Lima, Juliana Reis .

Elaboração e validação de um álbum seriado para promoção da cidadania das famílias de crianças com transtorno mental [recurso eletrônico] / Juliana Reis Lima. - 2019.

1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 84 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2019.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Dra. Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira.

1. Transtorno mental. 2. Cidadania. 3. Criança. 4. Famílias. I. Título.

JULIANA REIS LIMA

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO PARA PROMOÇÃO DA
CIDADANIA DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO MENTAL

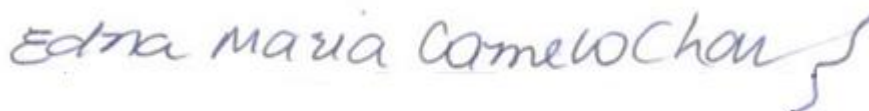
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e Adolescente.

Aprovada em: 23 de novembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Edna Maria Camelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Milena Lima de Paula
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Aos meus pais, Célio e Graça, pelo incentivo ao estudo desde muito cedo e por me acompanharem durante todo esse percurso, comemorando comigo cada degrau vencido até a conquista deste e de muitos outros sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser o meu refúgio em todos os momentos de minha vida, o grande responsável por toda fé e força diante dos momentos difíceis.

Ao meu irmão João Paulo, pelo prazer na simplicidade do convívio e por me ajudar sempre que solicitei.

A minha avó Teresa, exemplo de fé, agradeço por sempre ter me colocado em todas as suas orações; e aos meus avós, João Batista, Valquíria e Vicente, que não se fazem mais presentes em matéria, mas que morarão sempre nas minhas melhores lembranças.

Aos meus amigos e primos, em especial Aspásia, Camila, Cássio, Carol, Lívia, e Luíza, que são como irmãos e estiveram durante todo esse momento ao meu lado, me apoiando mesmo que distantes.

Aos meus amigos e companheiros de luta da Residência em Saúde Mental, em especial Adriana, Alex, Clarissa, Emanuella, Érika e Raquel, por todos os questionamentos discutidos e pelo incentivo em acreditar que com esforço eu seria capaz de alcançar os meus objetivos.

As minhas pequenas, Catarina e Mariana, que através da simplicidade e alegria, me transmitem a esperança de um futuro melhor para a humanidade.

Aos meus amigos de mestrado, que apesar das dificuldades, tornaram os meus dias mais floridos e divertidos, agradeço por dividirem as angústias, as alegrias durante todos em meses.

A minha orientadora, Prof.^a Mardênia, pelo conhecimento transmitido com tanta confiança. Agradeço pela sabedoria, suporte, paciência e otimismo bastantes presentes em toda a caminhada.

Às professoras da banca de defesa, Prof.^a Edna e Prof.^a Milena, por terem contribuído com esmero para a conclusão da dissertação com êxito.

“A autoestima da criança depende da qualidade das relações que existam entre esta e aqueles que desempenham papéis importantes na sua vida. A criança tem necessidade de se sentir valiosa e digna de amor, e esta necessidade não se acaba na infância. Sentir-se ou não amada influenciará definitivamente no seu desenvolvimento”.

(Prof. Marcel Rufo)

RESUMO

O transtorno mental é um problema de saúde que tem acometido parcela significativa da população, dentre elas, as crianças e os adolescentes, ele requer um longo tempo de tratamento, afetando diretamente a família dessas crianças. Ao longo do tempo várias transformações ocorreram na política de saúde mental, como a reforma psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização, a fim de se construir novos modelos de cuidado na saúde da criança. Assim, o objetivo desse estudo foi elaborar um álbum seriado para promoção de cidadania das famílias de crianças com transtorno mental e sua validação. O processo de construção da tecnologia educativa contou com cinco fases, a primeira foi a elaboração e submissão do projeto ao comitê de ética de pesquisa, a segunda a revisão de literatura, na terceira tivemos a elaboração do álbum seriado, na quarta fizemos a qualificação por juízes especialistas e a última foi a revisão da tecnologia. A validação de conteúdo e aparência, e a avaliação da adequação ao público-alvo foram realizadas por dezesseis especialistas, sendo seis docentes, sete assistenciais e três web design. Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumento de avaliação da tecnologia adaptado de Teles (2011) para os especialistas de conteúdo. A análise da validação de aparência de adequação do álbum ocorreu com uso do SAM, do inglês *Suitability Assessment of Materials* mediante resultado da divisão da pontuação total obtida pela pontuação máxima possível. A análise dos resultados apresentada pelos juízes e *design* ocorreu por meio do Índice de Validação de Conteúdo. A validação de conteúdo e aparência resultou em IVC global de 0,95 logo na primeira versão e de 0,98 na segunda versão. Enquanto que a avaliação geral do álbum obtida pelo instrumento SAM revelou que o material foi considerado adequado por apresentar percentual de 66,67%. A versão final contou com 12 páginas (incluindo as fichas roteiro). Conclui-se que o álbum apresenta conteúdo e aparência válidos e é adequada para utilização com o público-alvo. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Os convidados que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi garantido sigilo sobre todas as informações coletadas, sendo assegurado o anonimato dos participantes, segundo as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa com seres humanos.

Palavras-chave: Transtorno mental. Cidadania. Criança. Famílias.

ABSTRACT

Mental disorder is a health problem that has affected a significant part of the population, among them, children and adolescents, it requires a long time of treatment, directly affecting the family of these children. Over time, several transformations occurred in the mental health policy, such as psychiatric reform and the process of deinstitutionalization, in order to build new models of child health care. Thus, the objective of this study was to elaborate a serial album for the promotion of citizenship of the families of children with mental disorder and its validation. The process of construction of educational technology had five phases, the first was the preparation and submission of the project to the research ethics committee, the second the literature review, the third we had the elaboration of the serial album, in the fourth we qualified for judges and the last was the review of technology. The validation of content and appearance and the evaluation of suitability to the target audience were carried out by sixteen experts, six of whom were teachers, seven were assistants and three were web design. For the data collection, the technology evaluation instrument adapted from Teles (2011) was used for content specialists. The analysis of the validation of the appearance of suitability of the album occurred with the use of SAM, from the English Suitability Assessment of Materials resulting from the division of the total score obtained by the maximum possible score. The analysis of the results presented by the judges and design took place through the Content Validation Index. Validation of content and appearance resulted in a global IVC of 0.98 as early as the first version. The final version had 13 pages (including the scripts). It turns out that the album has valid content and appearance and is suitable for use with the audience. The study was submitted to the Research Ethics Committee of the State University of Ceará. The guests who accepted to participate in the research signed a Free and Informed Consent Term and were guaranteed confidentiality of all information collected, ensuring the anonymity of the participants, according to the norms of Resolution 466/2012 of the National Health Council of the Ministry of Health for research with humans.

Keywords: Mental disorder. Citizenship. Kid. Families.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de construção da tecnologia educativa.....	21
Figura 2 – IVC da primeira versão do álbum seriado para a promoção da cidadania dos familiares das crianças com transtorno mental.....	53
Figura 3 – IVC da segunda versão do álbum seriado para a promoção da cidadania dos familiares das crianças com transtorno mental.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Aspectos da linguagem, ilustração e <i>layout</i> considerados para elaboração de materiais educativos impressos.....	25
Quadro 2– Sistema de pontuação para seleção de juízes de validação adaptado de Joventino (2010).....	26
Quadro 3 – Sistema de pontuação para seleção por profissionais de <i>web design</i>	27
Quadro 4 – Leis brasileiras que o conteúdo do álbum: “puxando conversa com as famílias”.....	37
Quadro 5 – Modificações realizadas no álbum a partir das sugestões dos juízes.....	55
Quadro 6 – Síntese das alterações realizadas no layout do álbum seriado para promoção da cidadania das crianças com transtorno mental pelos juízes.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização dos designs participantes do estudo, de acordo com os critérios estabelecidos.....	43
Tabela 2 –	Avaliação dos juízes de design quanto à adequabilidade do álbum seriado para promoção da cidadania dos familiares das crianças com transtorno mental.....	44
Tabela 3 –	Caracterização dos juízes docentes participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção.....	47
Tabela 4 –	Caracterização dos juízes assistenciais participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção.....	47
Tabela 5 –	Caracterização dos juízes docentes e assistência da validação do álbum seriado para promoção da cidadania das famílias de crianças com transtorno mental.....	48
Tabela 6 –	Avaliação dos juízes quanto aos Objetivos do álbum seriado.....	49
Tabela 7 –	Avaliação dos juízes quanto à estrutura e apresentação do álbum seriado.....	50
Tabela 8 –	Reavaliação dos juízes quanto à estrutura e apresentação do álbum seriado.....	51
Tabela 9 –	Avaliação dos juízes quanto a relevância do álbum seriado.....	52

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	20
2.1	GERAL	20
2.2	ESPECÍFICOS.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1	A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM TRANSTORNO MENTAL.....	21
3.2	OS DIREITOS DA CRIANÇA COM TRANSTORNO MENTAL.....	23
3.3	TECNOLOGIA EM SAÚDE.....	25
4	MÉTODO	27
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	27
4.2	FASES DA PESQUISA.....	27
4.2.1	Submissão ao Comitê de Ética	28
4.2.2	Revisão de literatura	28
4.2.3	Síntese do conteúdo do álbum seriado	29
4.2.4	Qualificação por juízes especialistas: conteúdo e aparência	31
4.3	ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4.4	RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	34
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1	PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO ÁLBUM SERIADO.....	36
5.1.2	Levantamento bibliográfico	36
5.1.3	Elaboração do álbum	43
5.1.4	Elaboração textual	44
5.1.5	Confecção das ilustrações	46
5.1.6	Diagramação	48
5.1.7	Processo de validação pelos juízes (design)	49
5.1.8	Processo de validação pelos juízes especialistas	51
6	CONCLUSÕES	68
	REFERÊNCIAS	69

APÊNDICES	74
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA.....	74
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ILUSTRAÇÕES E DIAGRAMAÇÃO. ADAPTAÇÃO DO SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).....	78
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ESPECIALISTAS).....	80
ANEXO	81
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	82

1 INTRODUÇÃO

As famílias das crianças com transtorno mental possuem informações deficientes acerca das garantias previstas em lei aos seus filhos, elas desconhecem os direitos que garantem o acesso aos serviços e ações nas políticas públicas de maneira geral, o que torna difícil a promoção da cidadania desse público (FIGUEIREDO et al., 2015).

No Brasil, na segunda metade da década de setenta houve um movimento de redemocratização da saúde, o que favoreceu a elaboração do projeto da Reforma Sanitária e em meio a esse cenário, elaborou-se a atual Constituição Brasileira (1988), que revolucionou ao assegurar, em seu artigo 196, que a saúde é: "direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (FIGUEIREDO et al. 2015).

A partir da Constituição de 1988 e posteriormente com a instituição do Sistema Único de Saúde - SUS (lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990) e da lei que estabeleceu a participação da comunidade na gestão do sistema (lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990), a participação social, não apenas na saúde mental, mas nas políticas de saúde de forma geral tiveram um impulso significativo (AMARANTE, 2013).

Segundo o Dicionário Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, "cidadania é a qualidade ou estado do cidadão", entende-se por cidadão "o indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado, ou no desempenho de seus deveres para com este". O termo cidadania sempre esteve ligado à noção de direitos, principalmente os direitos políticos, que admitem que o indivíduo possa intervir na direção dos negócios públicos do Estado, participando diretamente ou indiretamente tanto na administração como na formação do governo (MADRIGAL, 2017). Para Amarante (2013) a construção da cidadania diz respeito a um processo social complexo, onde é preciso mudar mentalidades, mudar atitudes e relações sociais.

De acordo com a Carta Magna de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, o cidadão é o indivíduo que a mesma confere direitos e garantias – individuais, políticos, sociais, econômicos e culturais – e lhe dá o poder de seu efetivo exercício.

Para Guarinello (2013, p. 46), cidadania implica sentimento comunitário, processos de inclusão de uma população, um conjunto de direitos civis, políticos e econômicos.

Pode-se verificar que em todos os conceitos de cidadania o termo está sempre atrelado a noção de direitos, deixando claro a necessidade de exercício democrático e participação na política, no entanto as pessoas precisam se empoderar e se incluir nesses processos de decisão.

Ao falar em cidadania e participação social na saúde mental, entendemos como algo que produzam práticas que se recusem aos conceitos arcaicos, que possam acolher as angústias e experiências vividas pelo usuário e suas famílias, gerando espaços de acolhimento e cuidado (AMARANTE, 2013).

A Política Nacional de Saúde Mental prevê a partir da implantação do Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, e da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a qual institui a Rede de Atenção Psicossocial, que os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais constituem como estratégias e serviços de saúde. Sabe-se que um dos objetivos da Rede de Atenção Psicossocial é promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção (Brasil, 2011).

O Centro de Atenção psicossocial (Caps), de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), é um serviço de saúde aberto e comunitário que faz parte da rede que compõe o Sistema Único de Saúde, tendo como usuários as pessoas que sofrem de psicoses, neuroses graves e demais quadros. Além de serem um dos serviços de maior representatividade de cuidado comunitária, ainda se trata de um dos principais espaços de ligação para políticas intersetoriais.

Segundo os dados divulgados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2015, o Brasil tinha 21% da sua população na faixa etária de 1 a 14 anos. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança é a pessoa até 12 anos de idade incompletos e o adolescente aquela entre 12 e 18 anos (Art. 2º, Lei 8.069). O Ministério da Saúde (MS) considera criança a pessoa de 0 a 9 anos e o adolescente de 10 a 19 anos (BRASIL, 2010).

Estima-se que no Brasil, considerando a população infanto-juvenil, 10% a 20% desse universo sofrem de transtornos mentais, sendo que desse total 3% a 4% precisam de tratamento intensivo (BRASIL, 2005a). Apesar da representatividade das estatísticas, é histórico o descaso e a ausência de políticas públicas nesse setor. Devido à ausência de direcionamento governamental, entidades filantrópicas e instituições privadas passaram a se responsabilizar por essa população durante quase um século de história com um ideário de proteção e forte tendência à institucionalização (BRASIL, 2005b).

No Brasil, o movimento de defesa dos direitos de crianças e adolescentes surge na década de 1920, culminando na primeira legislação sobre o tema da assistência e proteção a crianças e adolescentes, que reconhecia a situação de pobreza como geradora de “crianças abandonadas” e “jovens delinquentes” (BRASIL, 2014).

Após essa primeira legislação, marcaram este campo algumas legislações específicas em diferentes momentos históricos e que produziram transformações na compreensão jurídica e social da infância e da adolescência. Entre elas, podemos citar o Código Mello Mattos, 1 de 1927; o Código de Menores,² de 1979; e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, que é a legislação atualmente vigente (BRASIL, 2014).

O ECA reconhece as crianças e adolescentes como seres em desenvolvimento com direito à vida, à saúde, à liberdade, à dignidade, ao respeito, à convivência familiar e comunitária, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização e à proteção no trabalho (BRASIL, 1990).

Além do ECA, outras leis existem para defender os direitos das crianças com transtorno mental, entre elas: as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, a lei de Proteção e Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais nº 10.216/2001, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742/1993 e a lei da Pessoa com Deficiência nº 13.146/2015.

O Caderno Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil, lançado pelo Ministério da Saúde (2005), estabeleceu algumas diretrizes operacionais consideradas como norteadoras para os serviços de saúde que prestem atenção a crianças e adolescentes, um deles inclui a família, comprometendo-a no processo de atenção, situando-a, igualmente, como sujeito da demanda (Brasil, 2005).

Atualmente, a família é percebida como base principal para a condução das políticas públicas, especialmente as voltadas à garantia de direitos. A partir da Política Nacional da Assistência Social - PNAS/2004, a família ocupa lugar de evidência na política de assistência social.

As formas de cuidado das pessoas que tem transtorno mental mudaram muitos no decorrer dos anos, passamos de um modelo hospitalocêntrico para um modelo antimanicomial, onde temos novas formas de tratamento e a inclusão desses usuários na sociedade.

A partir dessa nova forma de pensar a saúde mental, surgiu um novo conceito que chamamos de desinstitucionalização, que se trata de um conjunto de medidas de “desospitalização”, isto é, de redução do ingresso de pacientes em hospitais psiquiátricos (AMARANTE, 2013).

Ao trabalhar o tema família na saúde mental, estudaremos as transformações que ocorreram na política de saúde mental, como a reforma psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização, a fim de construirmos novos modelos de cuidado na saúde da criança que sejam propositivos com a integralidade do cuidado.

O atual modelo de atenção à Saúde Mental defende a diminuição de leitos hospitalares psiquiátricos e a criação de serviços substitutivos, assim, o usuário com transtorno mental passa a conviver mais com a família, fazendo com que esta tenha que se adaptar e conviver com esse ente familiar, que anteriormente estava vinculado, na maior parte, aos hospitais psiquiátricos.

Nesse contexto, a família passa a assumir novas responsabilidades que em muitos casos não sabe como lidar, entre elas: dificuldade de lidar com as crises, conflitos familiares, o pessimismo de não ver melhora do paciente, isolamento social do usuário e da família, dificuldade de relacionamento com o paciente, a esperança da cura, desconhecimento da doença, entre várias outras situações (BESSA; WAIDMAN, 2013).

A família da criança com transtorno mental necessita de apoio e cuidado para que ela possa compreender as demandas do seu ente familiar, pois ela é o parceiro fundamental para o cuidado dispensado a esse paciente (BURIOLA et al. 2016).

A sobrecarga em relação à família da criança com transtorno mental é grande, tanto financeiro, social e emocional; os custos são altos e o usuário é visto como uma pessoa economicamente inativa e dependente. Geralmente apenas uma pessoa na família se dedica ao cuidado, o que a impossibilita de contribuir financeiramente nas despesas da casa, pois se encontra fora do mercado de trabalho (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Isso torna ainda mais imprescindível à necessidade do olhar do assistente social as famílias de crianças com transtornos mentais, pois é preciso propiciar a elas possibilidades de empoderamento em relação a promoção da cidadania dessas crianças, ajudando na superação das dificuldades vividas no dia-a-dia do convívio da pessoa com transtorno mental, oferecendo e explicando como funcionam os serviços de cuidado e orientando-as em relação a participarem ativamente da construção do processo de cuidado.

A construção e a validação do álbum seriado viabilizará a utilização dessa tecnologia educativa e contribuirá para a participação ativa dos familiares das crianças para uma melhor conscientização e conhecimento sobre os seus direitos. Além disso, se comprovada a sua efetividade, essa metodologia ajudará os profissionais na sistematização de suas ações educativas junto a essa população.

O interesse pelo tema surgiu a partir da vivência da autora como assistente social na saúde mental do município de Fortaleza há 7 anos. Durante esse período de atuação percebeu-se a carência de informações dos familiares das crianças com transtorno mental sobre seus direitos, por esse motivo, viu-se a necessidade de criação de uma tecnologia educativa voltada para esse tema, a fim de proporcionar maior autonomia e informações para esse público.

A pesquisa é relevante, pois essa população não possui esclarecimentos em relação aos direitos dos seus entes. Com a criação do álbum seriado pretende-se também contribuir para a prática profissional dos trabalhadores de saúde mental para que possam trabalhar com essas famílias das crianças dentro dos serviços de saúde mental e na comunidade de maneira mais ágil.

Ao pesquisarmos sobre o tema, por meio de uma revisão de literatura da produção científica nas bases de dados SCIELO, Pubmed e LILACS no mês de setembro de 2017, cruzando os descritores criança, participação cidadã, família e tecnologia, não foi identificado a existência de nenhuma tecnologia que retratasse sobre o tema.

Diante disso, fazem-se os seguintes questionamentos: Quais as informações devem compor o conteúdo de um álbum seriado para promoção da cidadania das famílias de crianças com transtorno mental? Na avaliação dos especialistas, o álbum seriado é válido para orientar as famílias de crianças com transtornos mentais em relação a promoção de sua cidadania?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Elaborar um álbum seriado para promoção de cidadania das famílias de crianças com transtorno mental e sua validação.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar as necessidades e dúvidas das famílias de crianças com transtorno mental sobre direitos na saúde.
- b) Descrever a produção científica sobre cidadania em saúde mental.
- c) Validar a aparência e o conteúdo de um álbum seriado junto a juízes especialistas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi dividida em três tópicos para uma melhor compreensão do tema relacionado ao álbum seriado. O primeiro tópico trata-se da família da criança com transtorno mental, explicaremos como essa família encontra-se dentro desse processo do cuidado, como é a relação dessa família com a criança e as mudanças ocorridas dentro do contexto familiar ocasionada por esse transtorno.

Logo a seguir, no segundo tópico, faremos um breve contexto histórico sobre os direitos da criança com transtorno mental e traremos as principais leis que defendem a criança com transtorno mental na sociedade. No terceiro e último tópico, traremos os conceitos de tecnologia em saúde e de álbum seriado, enfatizando a importância de ambos na promoção da saúde.

3.1 A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM TRANSTORNO MENTAL

A história da criança no Brasil é marcada por diversas dificuldades e privações, a família não conseguia perceber as necessidades peculiares das crianças, não as via como um ser com necessidades e que precisavam de atendimento especializado (HENICK; FARIA, 2015).

Atualmente, com a diminuição da mortalidade infantil, as crianças vivenciam o estresse relativo às condições advindas do aumento da violência, da urbanização e das mudanças na estrutura familiar, deixando-as suscetíveis ao aparecimento transtornos mentais precoces (BRASIL, 2013). Trazendo para os familiares dessas crianças uma sobrecarga em relação ao cuidado.

Acompanhar um familiar com problemas de saúde mental, na maioria dos casos, é considerado um evento de vida estressante, principalmente quando os sintomas são mais graves, passando o cuidado a ser uma necessidade diária (VICENTE et al. 2013).

Ao tratarmos da família da criança com transtorno mental, podemos visualizar que o tempo de cuidado disponibilizado implica mudanças severas no seu cotidiano, na sua relação com o trabalho, no seu modo de levar a vida, na relação entre o próprio casal e entre os outros filhos, no controle dos gastos e até mesmo na rotina da vida diária (GOÉS; CAVA, 2009).

A partir da confirmação do diagnóstico e o impacto deste na família surge a necessidade de adaptação à nova situação, que pode ser permeada por estigma e preconceito relacionado a doença (BRASIL, 2013).

Dessa forma, família precisa ser encarada como objeto de intervenção da equipe de saúde mental, pois não se cuida de crianças com transtornos mentais sem cuidar também dessa família (SCHRANK, 2008).

Cuidar de uma criança com transtorno mental é um processo longo e sofrido para família, que a partir do diagnóstico, haverá a necessidade de promover um cuidado diário específico e diferenciado, gerando um sofrimento emocional e desgaste físico intenso (CAMPELO; COSTA; COLVERO, 2014).

Outro aspecto gerador de sobrecarga para o cuidador é a administração de medicação em crianças, pois eles apresentam muitas dúvidas em relação ao tratamento medicamentoso, além de terem dificuldades em fazer com que as crianças aceitem o uso contínuo dessa medicação. Esses problemas apresentados fazem surgir conflitos interpessoais no cotidiano familiar (BURIOLA et al. 2016).

Diante de todas essas dificuldades no cuidado, relata-se a importância da inserção dos familiares em grupos terapêuticos, nesses grupos, os fatores relacionados a diversas situações são discutidas e isso é importante para que eles percebam que não estão sozinhos nessa tarefa de cuidar e que as dificuldades enfrentadas também são pertinentes a outras famílias (TABELEÃO; TOMASI; QUEVEDO, 2014).

Os profissionais que têm contato direto com esses familiares precisam romper com os preconceitos relacionados à doença, estabelecendo ações de saúde que tenham como objetivo fortalecer a família, incentivar seus pontos positivos e procurar amenizar a sobrecarga advinda da vivência com o transtorno mental (BURIOLA et al., 2016).

É importância que os profissionais da saúde procurem conhecer essas realidades tão singulares, desvelando o cotidiano e a dinâmica dessas famílias, reconhecendo seus problemas de saúde, delineando, assim, suas redes e apoios sociais. Somente por meio de este olhar, poderão ser planejadas ações que levem em conta as fortalezas e fragilidades de cada realidade, capaz de promover a qualidade de vida de todos os seus membros (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

Entende-se rede social como sendo uma teia de relações que liga os diversos indivíduos que possuem vínculos sociais, propiciando que os recursos de apoio fluam através desses vínculos (PEDRO; ROCHA; NASCIMENTO, 2008).

Somente através do fortalecimento e empoderamento esses familiares poderão se tornar mais autônomos e sujeitos dos direitos sociais existentes no país, para isso faz-se necessária a aquisição de competências e habilidades por parte dos profissionais de saúde, a fim de que possam atuar junto a essas famílias (FIGUEIREDO et al., 2015).

3.2 OS DIREITOS DA CRIANÇA COM TRANSTORNO MENTAL

No Brasil, é por volta do século XX que a criança começa a ter certo valor, sendo reconhecida na sociedade, e ter seus direitos minimantes assegurados pelo Estado, onde são criadas leis prola defesa da criança (HENICK; FARIA, 2015).

Como já citado anteriormente, foi com a Constituição Cidadã de 1988 e com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) em 1990 que os direitos das crianças e adolescentes são garantidos, no entanto há uma série de outras leis e decretos que corroboram com essas garantias e é com elas que o Estado assume suas responsabilidades sobre a assistência de crianças, tornando-se sujeitos de direitos.

Citaremos algumas leis que defendem os direitos das crianças com transtorno mental e o que dispõe cada uma delas.

A primeira é a Constituição Federal, de 1988, que é destinada a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias.

A outra lei é o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), de 1990, é o conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente, aplicando medidas e expedindo encaminhamentos para o juiz. É o marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Podemos citar também o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), de 2012, que regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional.

Ao falarmos em assistência social, podemos nos remeter a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993, lei nº 8.742, que regulamenta e estabelece normas e critérios para a organização da assistência social em prol da infância, à adolescência e à velhice, o amparo às crianças e adolescentes carentes, a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, entre outros que estão instituídos no documento.

Pode-se incluir ainda nesse segmento a Lei sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, de 1989 e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, de 2015, ambas estão destinadas a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Em se tratando de saúde, podemos citar duas leis, a Lei Orgânica da Saúde (LOS), de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; e a Lei sobre a Participação da Comunidade na Gestão do SUS, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Ao tratarmos de educação, podemos citar a Lei que Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, de 1996, que disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

Ao falarmos de políticas públicas para crianças, podemos citar a Lei sobre as Políticas Públicas para a Primeira Infância, de 2016, que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano.

E por último, mas não menos importante, temos a Lei sobre a proteção dos Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais, de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Incluir portaria 3088 e lei do passe livre

Pode-se perceber que existem várias leis que amparam as crianças no Brasil, a partir delas, pretendemos construir o Álbum Seriado com o intuito de promover a cidadania das famílias dessas crianças com transtorno mental.

3.3 TECNOLOGIA EM SAÚDE

As tecnologias em saúde constituem as intervenções utilizadas na Promoção da Saúde, como também previne, trata e cuida, de uma parte indispensável de todo sistema de saúde, incluindo medicamentos, procedimentos e suporte para a assistência do cliente/paciente (SANTOS, FROTA; MARTINS, 2016).

Para a Portaria Nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005, tecnologias em saúde são os equipamentos, medicamentos, materiais, e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de suporte e informações, programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados ao indivíduo.

As tecnologias em saúde vão muito mais além que equipamentos, medicamentos e procedimentos usados na assistência à saúde, elas são as estratégias que podem ser aplicadas para resolver ou a reduzir os problemas de saúde de indivíduos (PANERAI; PEÑA-MOHR, 1989).

Podemos citar a promoção da saúde como uma delas, pois é uma das estratégias de produção de saúde, que articulada com as tecnologias e as políticas públicas brasileiras, contribui na elaboração de ações que possam responder às necessidades em saúde da população (BRASIL, 2006).

Merhy (2002) classifica as tecnologias em saúde em três tipos: tecnologias leves quando abordamos relações, produção do vínculo, acolhimento, gestão de serviços; em tecnologias leve-duras, ou seja, as tecnologias-saberes, quando nos referimos aos saberes bem estruturado, tais como a clínica médica, a pediátrica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, e outras; e tecnologias duras

quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, aparelhos e as normas.

Reberte, Hoga e Gomes (2012) enfatizam a necessidade de se utilizar materiais audiovisuais como cartazes ilustrativos, álbuns seriados, e vídeos, pois se precisa levar em consideração a pessoa com baixo ou nenhum nível escolar.

Para o Sistema Único de Saúde (SUS) já é comum a utilização de materiais educativos impressos da área da saúde, como manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas. Considera que esses materiais são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas.

Um material educativo de alta qualidade requer informações confiáveis e o uso de vocabulário claro, para permitir entendimento fácil de seu conteúdo (ECHER, 2005; REBERTE, HOGA, GOMES, 2012; ELKIN et al., 2005).

Assim, o álbum seriado possibilita apresentar um assunto de forma organizada e gradativa, evita confusão ou dispersão e facilita a fixação dos pontos mais importantes (CAIRES, 2007).

O álbum seriado consiste em uma coleção de folhas (cartazes) organizadas que podem conter mapas, gráficos, desenhos, textos e outros. As ilustrações devem ser simples, atraentes e reproduzir a realidade. Já os textos devem empregar letras grandes nos títulos e conter palavras e orações simples, acessíveis ao público-alvo, e somente postos-chaves do assunto a ser tratado (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

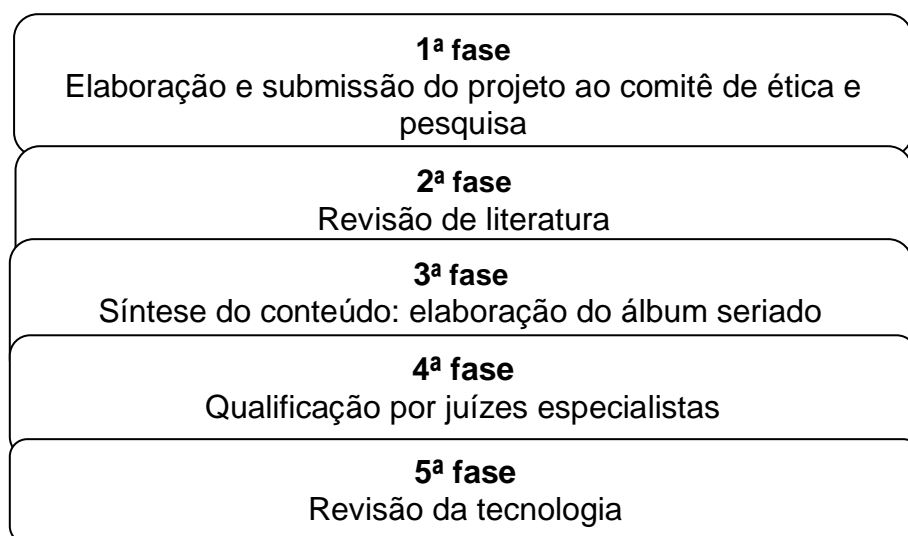
O estudo tratou-se de uma pesquisa metodológica que visou a construção e validação de um álbum seriado. Segundo Polit e Beck (2011), os estudos metodológicos se referem a investigação, organização e análise dos dados para construir, validar e avaliar instrumentos e métodos de pesquisa, centrada no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos.

Além do processo de construção, fez-se necessário validar o conteúdo e aparência do material produzido, a fim de torná-lo confiável e válido para que possa ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011).

4.2 FASES DA PESQUISA

Para a elaboração desse material educativo foram adotadas as recomendações de Echer (2005) sobre a elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde, com adaptação, conforme figura a seguir:

Figura 1 – Processo de construção da tecnologia educativa



Fonte: Adaptado Echer 2005.

Echer (2005) traz como importante a qualificação dos materiais para o cuidado em saúde ser efetivada por profissionais de saúde especialistas em educação e em áreas afins, por pacientes de forma individual ou em grupo. Neste estudo optou-se pela validação de conteúdo e aparência por profissionais de saúde, trabalhadores de saúde mental e design.

4.2.1 Submissão ao comitê de ética

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, por meio da Plataforma Brasil, recebendo parecer favorável com número 2.856.946. Os convidados que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi garantido sigilo sobre todas as informações coletadas, sendo assegurado o anonimato dos participantes, segundo as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

4.2.2 Revisão de literatura

Primeiramente foi feita uma revisão de literatura, esta foi dividida em três tópicos para uma melhor compreensão do tema relacionado ao álbum seriado. O primeiro tópico trata-se da família da criança com transtorno mental, momento em que se explora como a família encontra-se dentro desse processo do cuidado, como é a relação dessa família com a criança e as mudanças ocorridas dentro do contexto familiar ocasionada por esse transtorno.

Logo a seguir, no segundo tópico, é feito um breve contexto histórico sobre os direitos da criança com transtorno mental abordando as principais leis que defendem a criança com transtorno mental na sociedade. No terceiro e último tópico, tratam-se dos conceitos de tecnologia em saúde e de álbum seriado, enfatizando a importância de ambos na promoção da saúde.

Em um segundo momento foi realizado um levantamento bibliográfico acerca das tecnologias educacionais existentes relacionadas ao cuidado das crianças com transtorno mental indexadas nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e no portal PubMed (National Library of Medicine), por

meio do acesso ao portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) via servidor proxy da UECE (proxy.uece.br). Esta fase pretendeu aproximar a pesquisadora das tecnologias desenvolvidas para compreensão do panorama nacional e internacional dos estudos realizados.

Para compor a amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis *on line* gratuitamente, no idioma português, inglês e espanhol que abordassem o tema sobre tecnologias de cuidado da criança com transtorno mental. Para a inclusão dos artigos foi realizada a leitura dos títulos e resumos disponíveis a fim de averiguar a aplicabilidade destes.

Foram excluídos do estudo editoriais, cartas ao editor, artigos de revisão e artigos que não abordassem a temática de forma relevante e de alcance do objetivo da revisão. Foram excluídos ainda aqueles artigos que não disponibilizavam o texto completo para leitura na íntegra, em outros idiomas que não fosse português, inglês e espanhol, além daqueles publicados em período com mais de oito anos.

Além disso, realizou-se buscas nas publicações do Ministério da Saúde e nas publicações oficiais, como leis, decretos e resoluções brasileiras relacionadas as crianças, transtorno mental e saúde.

4.2.3 Síntese do conteúdo do álbum seriado

O álbum seriado consiste em uma coleção de folhas (cartazes) organizadas que podem conter mapas, gráficos, desenhos, textos e outros. As ilustrações devem ser simples, atraentes e reproduzir a realidade. Já os textos devem empregar letras grandes nos títulos e conter palavras e orações simples, acessíveis ao público-alvo, e somente pontos-chave do assunto a ser tratado (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

A proposta é que a tecnologia permita fácil compreensão dos leitores, mesmo para os de pouca ou nenhuma escolaridade. O processo de construção da tecnologia é permeado pela atenção voltada à adequação da linguagem, pela identificação dos termos técnicos e a transformação deles para a linguagem popular, de modo a facilitar compreensão do álbum seriado por suas usuárias e profissionais de saúde (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Os recursos visuais, conforme Doak, Doak, Root (1996), aumentam a comunicação para todas as pessoas, independente da sua escolaridade. O sistema de memória cerebral favorece com maior eficácia o armazenamento mediante estímulo visual. Logo, os autores afirmam que as palavras se tornam mais compreensíveis quando expostas em uma figura. Moreira, Nóbrega e Silva (2003) destacam que as ilustrações são importantes para a legibilidade e compreensão do texto, e devem permitir que os leitores se identificassem.

As informações encontradas precisam ser de fácil compreensão para os leitores, devendo atender as demandas específicas de determinado problema de saúde. É importante procurar ilustrar as orientações, torná-lo menos pesado e facilitar o entendimento, já que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que muitas palavras (ECHER, 2005).

Na elaboração do álbum, fez-se um esboço inicial do conteúdo tendo como aporte teórico as leis mais utilizadas pelos trabalhadores da saúde mental no seu dia-a-dia. O esboço inicial foi elaborado de forma clara e sucinta, de modo que o álbum despertasse interesse nas famílias das crianças e que ele fosse utilizado como material de subsídio às atividades educativas. Os conteúdos selecionados foram agrupados em tópicos apresentados em associação com as ilustrações.

Desta maneira, logo após a construção da primeira versão do álbum, este passou simultaneamente pela validação de conteúdo e de aparência, e a avaliação da adequação ao público-alvo pelos especialistas.

Quadro 1 – Aspectos da linguagem, ilustração e *layout* considerados para elaboração de materiais educativos impressos

Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> • Foram apresentadas até, no máximo, cinco ideias principais, ou orientações de cuidados, por domínio, sendo evitadas listas longas, uma vez que os leitores, principalmente aqueles com pouca habilidade, geralmente esquecem itens de listas muito longas; • Cada tema foi desenvolvido completamente, somente então se passou para o tema seguinte; • Foi declarado claramente o que se espera da cliente; • As ações foram apresentadas numa ordem lógica; • Foram incluídas apenas as informações necessárias, para a leitora compreender e seguir a mensagem; • Sempre que possível, foram utilizadas palavras curtas, e sentenças pouco extensas; • Foram evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém quando foi necessário utilizá-los foram devidamente explicadas suas definições;
Ilustrações	<ul style="list-style-type: none"> • Foram selecionadas ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto; • Foram evitadas ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto, como também desenhos e figuras estilizadas; • Foi ilustrado a ação ou comportamento esperado ao invés do que deve ser evitado; • Foram utilizados desenhos de linha simples que funcionam melhor para ilustrar um procedimento; • Foram usadas ilustrações apropriadas à leitora, evitando-se ilustrar material dirigido ao público com motivos infanto-juvenis; • Foram empregadas ilustrações de boa qualidade e alta definição, para tal, estas ilustrações foram realizadas por um profissional da área de <i>design</i> gráfico; • Não foram utilizadas caricaturas; • Foram utilizados símbolos e imagens familiares ao público alvo, que permitem às pessoas se identificarem com a mensagem; • As ilustrações foram dispostas de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las, próximas aos textos aos quais elas se referem;

Fonte: Elaborado pela autora.

O álbum em estudo, ao final, foi composto por 11 páginas.

4.2.4 Qualificação por juízes especialistas: conteúdo e aparência

Após a construção do álbum seriado, foi realizada a validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas que foram selecionados utilizando a técnica de bola de neve.

No que diz respeito ao número ideal de especialistas para o processo de validação, existem controvérsias na literatura (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Pasquali (1997) indicou de seis a vinte especialistas. Fehring (1986) recomendou a seleção de 25 a 50 especialistas. Lynn (1986) apontou no mínimo três e dispensável um número superior a dez juízes. Vianna (1982) ressaltou que a quantidade ímpar de especialistas evita empate de opiniões.

Para este estudo optou-se por seguir as recomendações de Pasquali (1997) e de Vianna (1982), sendo necessários 16 juízes. Considerou-se dividir os juízes especialistas para a validação de conteúdo e de aparência, e de adequação em três grupos: seis juízes com experiência em docência / pesquisadores, sete juízes com experiência na assistência e três web design.

A pontuação mínima na seleção final dos juízes será de cinco pontos pelo indicado por Fehring (1994), de acordo com a pontuação exposta no Quadro 2.

Quadro 2 – Sistema de pontuação para seleção de juízes de validação adaptado de Joventino (2010)

Crítérios de classificação de experts	Pontuação
Ser doutor	4p
Possuir tese na área de interesse*	2p
Ser mestre	3p
Possuir dissertação na área de interesse*	2p
Possuir artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	1p
Possuir prática profissional (clínica, ensino, pesquisa) recente, de no mínimo, 5 anos na temática de interesse*	3p
Ser especialista em área relacionada à área de interesse*	3p

Fonte: Elaborado pela autora.

*Área de interesse: saúde mental, saúde da criança, família, estudos de validação e/ou tecnologias educativas.

Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumento de avaliação da tecnologia adaptado de Teles (2011) para os especialistas de conteúdo (APÊNDICE A).

A análise da validação de aparência de adequação do álbum ocorreu com uso do SAM (Avaliação de adequação de materiais) do inglês *Suitability Assessment of Materials* (DOAK; DOAK; ROOT, 1996) mediante resultado da divisão da pontuação total obtida pela pontuação máxima possível. (APÊNDICE B).

A análise da avaliação da adequação da cartilha ocorreu com uso do SAM mediante resultado da divisão da pontuação total obtida pela pontuação máxima possível. O instrumento, segundo Doak, Doak e Root (1996), possui vinte e dois fatores divididos em seis categorias. Para alguns materiais, um ou mais fatores podem não se aplicar. Cada fator foi pontuado de zero a dois, sendo zero para inadequado, um para parcialmente adequado e dois para adequado. Assim, de acordo com o número de fatores que fizeram parte do instrumento para este estudo,

a pontuação total obtida consistiu no somatório dos pontos atribuídos por cada avaliador e a pontuação máxima possível consistiu no número de itens aplicados multiplicado por dois. Para análise, dividiu-se a pontuação total obtida pela pontuação máxima possível, e multiplicou por cem. O resultado da somatória dos pontos categoriza o material quanto à adequação. A interpretação foi: 0-39% (material inadequado), 40-69% (material adequado) e 70-100% (material superior) (SOUZA, 2015).

Quadro 3 – Sistema de pontuação para seleção por profissionais de *web design*

Critérios de classificação de experts	Pontuação
Possuir prática profissional de no mínimo 5 anos (prática, ensino ou pesquisa) na área de Design ou Publicidade.	3p
Ser especialista em Design ou comunicação.	2p
Ser júri de prêmios de Design ou Publicidade	4p
Ter prêmios em concurso de reconhecimento nacional de Design ou Publicidade.	3p
Ser júri de prêmios de reconhecimento internacional de Design ou Publicidade.	5p
Ter prêmios em concurso de reconhecimento internacional de Design ou Publicidade.	4p
Ter formação em Design ou comunicação social.	3p

Fonte: Elaborado pela autora.

O álbum seriado foi submetido à apreciação de juízes de *web design*. Após todas as etapas a tecnologia foi encaminhada para a impressão definitiva.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos resultados apresentada pelos juízes e *design* ocorreu por meio do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), ele permite analisar cada item separadamente e depois o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Uma escala tipo Likert será utilizada para avaliar a concordância e a representatividade dos itens e as respostas incluíram cinco opções: 1= inadequado, 2=parcialmente inadequado, 3=parcialmente adequado, 4= adequado e NA=não se aplica. Sendo considerado válido o item que apresentar porcentagem de concordância de 0,78 ou 78% (POLIT; BECK; OWEN, 2007).

Fórmula para o cálculo do IVC:
$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 e 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Na validação de aparência utilizamos a mesma fórmula para realizar o cálculo da validação de conteúdo já que ainda não existe uma fórmula para validação de aparência. Também foi utilizada uma escala tipo likert para avaliar a concordância e a representatividade dos itens e consideramos apenas os itens marcados em 3 e 4 pelos especialistas para entrar no cálculo do índice de aparência.

4.4 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sendo assegurado o cumprimento às recomendações da Resolução Nº 466/12, referente às pesquisas desenvolvidas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e, estando de acordo com a participação na pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), dando-lhes a garantia de sigilo e privacidade, bem como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização.

Além disso, seguindo a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, foram incorporados ao estudo os quatros referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça com o intuito de assegurar os direitos e deveres correspondentes à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, levando em consideração o respeito pela dignidade e proteção dos direitos humanos de forma consistente (BRASIL, 2012).

Todos os participantes do estudo não terão nenhum ônus e será garantido o anonimato deles, sendo os dados usados apenas com fins científicos. Foi explicado que a pesquisa podia trazer riscos mínimos como constrangimentos, cansaço, fadiga que serão minimizados, pois a qualquer momento os participantes poderão interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador a respeito do assunto.

No que diz respeito aos benefícios da participação na pesquisa pode-se considerar a disponibilização do álbum seriado para profissionais dos serviços do SUS promoverem a cidadania das famílias de crianças com transtorno mental, por meio de uma leitura fácil e dinâmica da tecnologia educativa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em duas etapas, de acordo os objetivos deste estudo. Na primeira, estão descritos os resultados relativos ao processo de construção do álbum seriado e na segunda, a validação de aparência e conteúdo do álbum pelos juízes especialistas e designs.

5.1 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO ÁLBUM SERIADO

O interesse pelo tema surgiu a partir da vivência da autora como trabalhadora na saúde mental há sete anos no município de Fortaleza. Durante esse período de atuação percebeu-se a carência de informações dos familiares das crianças com transtorno mental sobre seus direitos, por esse motivo, viu-se a necessidade de criação de uma tecnologia educativa voltada para esse tema, a fim de proporcionar maior autonomia e informações para esse público.

5.1.2 Levantamento bibliográfico

O levantamento dos estudos ocorreu durante o mês de outubro de 2018. As buscas foram realizadas durante o mesmo tempo nas bases de dados eletrônicas LILACS, SCIELO e no portal PubMed, por meio do acesso ao portal da CAPES-Brasil via servidor proxy da UECE.

Utilizamos, para compor a amostra, os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis *on line* gratuitamente, no idioma português, inglês e espanhol que abordassem o tema sobre tecnologias de cuidado da criança com transtorno mental. Para a inclusão dos artigos foi realizada a leitura dos títulos e resumos disponíveis a fim de averiguar a aplicabilidade destes.

Foram excluídos do estudo editoriais, cartas ao editor, artigos de revisão e artigos que não abordassem a temática de forma relevante e de alcance do objetivo da revisão. Foram excluídos ainda aqueles artigos que não disponibilizavam o texto completo para leitura na íntegra, em outros idiomas que não fosse português, inglês e espanhol, além daqueles publicados em período com mais de oito anos.

Para seleção dos estudos utilizou-se como descritores: criança, transtorno mental e tecnologia. A partir desta busca, foram encontrados 60 artigos que

contemplavam os descritores propostos. Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados oito artigos para compor o *corpus* de análise. Após seleção dos artigos, realizou-se a caracterização dos mesmos (Quadro 3), no que concerne ao título do artigo, autor, ano de publicação e periódico.

Quadro 3 – Caracterização das publicações que enfatizam as tecnologias existentes para o cuidado de crianças com transtorno mental no portal de periódicos da LILACS, SCIELO e no portal PubMed 2010 a 2017

N	Autor	Título	Ano	Periódico
E1	Mariana André Honorato Franzoi, José Luís Guedes do Santos, Vânia Marli Schubert Backes, Flávia Regina Souza Ramos	Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um Centro de Atenção Psicossocial.	2016	Texto Contexto Enferm
E2	Fernanda Dreux Miranda Fernandes, Thaís Helena Ferreira Santos, Cibelle Albuquerque de la Higuera Amato e Daniela Regina Molini-Avejonas	Recursos de informática na terapia fonoaudiológica de crianças do espectro autístico.	2010	Revista de Atualização Científica
E3	Thomas Jozefiak,, Bo Larsson, Lars Wichstrøm, Jan Wallander, Fritz Matthejat	Quality of Life as reported by children and parents: a comparison between students and child psychiatric outpatients.	2010	Health and Quality of Life Outcomes
E4	JefferyN. Epstein, PhD,a,b JoshuaM. Langberg, PhD,a,b PhilipK. Lichtenstein, MD,a,b Rebecca Kolb, MA,b Mekibib Altaye, PhD,a,b and JohnO. Simon, MAb	Use of na Internet Portal to Improve Community-Based Pediatric ADHD Care: A Cluster Randomized Trial.	2011	Pediatrics
E5	Katherine H. Tsai, Andrew L. Moskowitz, Todd E. Brown, Alayna L. Park, and Bruce F. Chorpita	Interpreting Progress Feedback to Guide Clinical DecisionMaking in Children’s Mental Health Services.	2016	Adm Policy Ment Health
E6	Jonathan S. Comer and Jami M. Furr, Christine E. Cooper-Vince, Caroline E. Kerns, Priscilla T. Chan, and Aubrey L. Edson, Muniya Khanna and Martin E. Franklin, Abbe M. Garcia and Jennifer B. Freeman	Internet-Delivered, Family-Based Treatment for Early-Onset OCD: A Preliminary Case Series.	2014	J Clin Child Adolesc Psychol.
E7	Hall, C. L; Taylor, J; M; Moldavsky, M; Marriott, M; Pass, S; Newell, K; Goodman, R; Saya, K; Hollis, C	A qualitative process evaluation of eletronic session by session outcome measurement in child and adolescent mental health services	2014	BMC Psychiatry
E8	Volpe T, Boydell KM, Pignatiello A	Mental health services for Nunavut children and youth: evaluating a telepsychiatry pilot Project. T Volpe, KM Boydell, A Pignatiello	2014	Rural e Remote Health

Fonte: Elaborado pela autora.

Esta revisão de literatura ajudou na escolha da tecnologia a ser desenvolvida, justificando assim a escolha do álbum seriado, pois é um instrumento que não foi encontrado na literatura.

Franzoi et al. (2016) (E1), no artigo intitulado: Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da aplicação da música como tecnologia de cuidado a estas crianças em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Trouxeram a música como sendo utilizada cada vez mais no cuidado a crianças com transtorno do espectro do autismo. A intervenção musical favoreceu e orientou novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação de crianças com transtorno do espectro do autismo, sendo possível abarcar a tríade de alterações – interação, comunicação e comportamento – de forma lúdica e musical. É importante que os profissionais aprofundem e desenvolvam conhecimentos sobre métodos e estratégias do uso da música terapêutica em saúde mental a fim de ampliar a sua utilização no cuidado a essas crianças, e avaliar os efeitos dessa intervenção.

Fernandes et al. (2010) (E2), no trabalho de título: Recursos de informática na terapia fonoaudiológica de crianças do espectro autístico. Teve como objetivo verificar a interferência do uso de computadores e programas específicos na terapia fonoaudiológica de crianças autistas em seu perfil comunicativo e desempenho sócio cognitivo. Como resultados os autores relatam as seguintes características foram descritas pelas terapeutas para as situações com o uso do computador: mais atento, mais iniciativas de comunicação, mais contato ocular, mais interativo, mais verbalizações, mais pedidos de informação e de ação. Foi possível identificar progressos qualitativos e quantitativos, embora sem significância estatística. Esses progressos foram observados num período de tempo mais curto do que o usualmente utilizado para esse tipo de comparação, e esse parece um resultado promissor. No referido estudo não foi possível realizar comparações ou associações mais controladas, pois os grupos estudados foram muito heterogêneos, o que dificulta conclusões mais consistentes. Ficou evidente que os sujeitos apresentaram reações diferentes à proposta de utilização dos recursos de informática durante a terapia fonoaudiológica.

Jozefiak et al. (2010) fizeram um estudo com o tema: *Quality of Life as reported by children and parents: a comparison between students and child psychiatric outpatients*. Nesse estudo comparativo, eles desenvolveram uma tecnologia chamada *Child Behavior Checklist* (CBCL) que é capaz de avaliar a Qualidade de Vida (QV) de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental na população geral e em amostras clínicas. No presente estudo, foi comparada a qualidade de vida entre pacientes ambulatoriais psiquiátricos e estudantes regulares recrutados na mesma área de abrangência e em intervalos de tempo comparáveis e pareados por sexo e idade, a população tinha idade entre oito e 15 anos. A partir da aplicação desses testes, pode-se constatar que a qualidade de vida da criança relatada tanto por pais quanto por filhos foi reduzida em pacientes ambulatoriais em comparação com estudantes com níveis iguais de problemas de saúde mental, conforme relatado por seus pais no CBCL. Isto sugere que deve ser útil adicionar avaliação da QV para obter uma imagem mais completa das crianças que se apresentam aos serviços de saúde mental.

No artigo publicado por Langberg et al. (2017), Intitulado: *Use of an Internet Portal to Improve Community-Based Pediatric ADHD Care: A Cluster Randomized Trial*. Teve como objetivo de determinar a eficácia de um portal da internet que tratava sobre a melhoria da qualidade para melhorar a aderência dos pediatras às diretrizes de prática de transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (DDAH) existentes, baseadas em evidências. Contou com uma amostra de quarenta e nove pediatras da comunidade que se basearam em 8 práticas de um estudo randomizado-cluster. As práticas foram combinadas de acordo com o número de pediatras e as proporções de pacientes que receberam uma medicação chamada *Medicaid*. Os prontuários médicos para uma amostra aleatória de pacientes com TDAH para cada um dos pediatras participantes foram examinados no início e em seis meses. Todas as práticas participaram de quatro sessões de treinamento, incluindo atividades didáticas e oficinas de circulação de lixo. As práticas receberam acesso a um portal de TDAH na *Internet* que permitia aos pais, professores e pediatras inserir informações sobre os pacientes, depois que informações foram interpretadas e formatadas em um cenário que ajudasse na avaliação e tratamento de pacientes com TDAH. Os médicos avaliaram os comportamentos práticos no decorrer do período e abordaram as áreas de desempenho. Nesse estudo concluiu-se que uma intervenção de melhoria da qualidade pode ser amplamente

disseminada usando tecnologia da informação baseada na Internet, pois melhorou-se significativamente a qualidade da atenção ao TDAH em ambientes pediátricos.

Tsai et al. (2017) um estudo com o tema: *Interpreting Progress Feedback to Guide Clinical Decision Making in Children's Mental Health Services*. Onde tratou sobre sistemas de *feedback* de medição (MFSs) e constatou que eles podem ajudar a melhorar os resultados clínicos, aprimorando a tomada de decisões clínicas. Infelizmente, existem informações limitadas para orientar o uso e interpretação de dados de MFSs. Este estudo examinou a quantidade de dados que forneceriam uma previsão razoável e confiável da taxa de sintomatologia de um cliente, a fim de ajudar a informar os processos de tomada de decisão clínica. Os resultados mostraram que o uso de mais dados previu maiores níveis de precisão. No entanto, houve retornos decrescentes na capacidade de dados adicionais para melhorar a precisão da previsão. Os resultados informam os esforços para desenvolver diretrizes sobre a interpretação dos dados das MFSs.

Comer et al. (2013) no artigo intitulado *Internet-Delivered, Family-Based Treatment for Early-Onset OCD: A Preliminary Case Series* tratou sobre Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), onde jovens com esse diagnóstico apresentam sérios problemas de saúde pública. O crescente potencial das inovações tecnológicas para transformar o atendimento das famílias mais remotas e carentes tem uma enorme promessa. Este artigo apresenta na lógica, as principais considerações e uma série de casos preliminares para uma promissora inovação em Telessaúde Comportamental no tratamento baseado em evidências do TOC de início precoce. Nós desenvolvemos um formato baseado na Internet para o fornecimento de tratamento baseado na família para TOC de início precoce diretamente para as famílias em suas casas, independentemente de sua proximidade geográfica com uma instalação de saúde mental. Os métodos de videoteleconferência (VTC) foram usados para fornecer terapia cognitivo-comportamental em tempo real centrada na exposição e prevenção de resposta às famílias afetadas. Os participantes da série de casos preliminares incluíram 5 crianças com idades entre 4 e 8 anos (média = 6,5) que receberam o formato de tratamento entregue pela Internet. Todos os jovens completaram um curso de tratamento completo, todos apresentaram melhorias nos sintomas do TOC e melhorias na gravidade global do pré ao pós-tratamento, todos apresentaram pelo menos uma resposta parcial ao diagnóstico, e 60% não preenchiavam mais os critérios diagnósticos para o TOC no pós-tratamento. Nenhum

participante piorou, e todas as mães caracterizaram a qualidade dos serviços recebidos como “excelentes”. O presente trabalho contribui para uma literatura crescente que apoia o potencial da VTC e da informática relacionada para expandir significativamente o alcance de tratamentos apoiados para o TOC e estabelece as bases para avaliações subsequentes controladas para avaliar questões de eficácia e engajamento em relação à assistência baseada em evidências no consultório padrão.

Hall et al. (2014) publicaram o artigo intitulado: *A qualitative process evaluation of electronic session by session outcome measurement in child and adolescent mental health services*. Este estudo vai tratar do uso do monitoramento sessão por sessão para avaliar continuamente o resultado do paciente durante o curso da intervenção, pois a monitorização regular do progresso do paciente é importante para avaliar a eficácia clínica de uma intervenção. Trata-se de um estudo qualitativo, onde foram realizadas entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com pacientes clínicos (n = 10), pessoal administrativo (n = 8) e famílias (n = 15) que participaram de um estudo de viabilidade de uma ferramenta de monitoramento de resultados sessão por sessão eletrônica, (SxS), que é baseado no Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ). Este estudo foi realizado em três clínicas CAMHS em Nottinghamshire. As transcrições da entrevista foram analisadas tematicamente. Descobriu-se que os pacientes clínicos aceitaram a necessidade de concluir as medidas de resultados, particularmente valorizando os preenchidos pelo paciente. No entanto, houve algumas dificuldades em envolver pacientes clínicos nessa prática e no treinamento oferecido. Geralmente, os pacientes apoiavam a conclusão da SxS na sala de espera antes da sessão clínica e a assistência com o processo da equipe administrativa era vista como um fator-chave. Os médicos e familiares descobriram que os relatórios de *feedback* criados a partir do SxS são úteis para acompanhar o progresso, facilitar a comunicação e o engajamento e como um ponto de reflexão. O uso de tecnologia foi considerado positivo, embora algumas dificuldades tecnológicas tenham dificultado a conclusão do SxS. Pacientes e familiares apreciaram a brevidade do SxS, mas alguns estavam preocupados que um pequeno questionário não pudesse encapsular adequadamente a complexidade dos problemas do paciente.

No artigo publicado por Volpe, Boydell e Pignatiello (2014) intitulado: *Mental health services for Nunavut children and youth: evaluating a telepsychiatry pilot Project*. Tratou-se de um estudo examinou os serviços de consulta psiquiátrica usando tecnologia de videoconferência para trabalhadores de saúde e saúde mental no território Nunavut do Canadá. A pesquisa fornece insights sobre o Programa de Saúde Mental da TeleLink e a realização de consultas de programa profissional e seminários de educação continuada. A metodologia utilizada foi observação participante de 12 consultas de programas e quatro sessões de educação continuada, realizaram-se entrevistas individuais que foram conduzidas por psiquiatra e coordenador do programa em *Nunavut*. Além disso, um grupo focal foi realizado com os trabalhadores da *Nunavut* que participaram das sessões de televisão. O estudo encontrou vários fatores que facilitaram ou dificultaram o processo e o conteúdo de um programa de telepsiquiatria baseado em consultas e seu efeito na capacitação entre os funcionários da linha de frente. Quatro temas principais surgiram relacionados à prestação de serviços psiquiátricos via vídeo: acesso garantia de serviços culturalmente apropriados, fornecimento de educação continuada relevante e oferta de tecnologia estável e confidencial. O artigo concluiu que a tecnologia de videoconferência interativa ao vivo é uma maneira inovadora e eficaz de fornecer serviços especializados de saúde mental para profissionais que trabalham em áreas remotas de *Nunavut*. Os resultados do estudo fornecem estratégias importantes para expandir essa abordagem para outras jurisdições em *Nunavut* e outras regiões.

A realização do estudo possibilitou visualizarmos as tecnologias educacionais desenvolvidas para o cuidado das crianças com transtorno mental. Essas tecnologias têm viabilizado resultados satisfatórios e relevantes tanto para a melhoria da saúde das crianças, como dos seus cuidadores.

Em metade dos artigos encontrados, a tecnologia utilizada contou com o uso da internet, seja por videoconferência, tele saúde ou portais eletrônicos. Outros quatro artigos buscaram avaliar a melhoria do paciente através de questionários ou entrevistas.

Pudemos perceber que todos os artigos envolveram a família da criança como fator importante no fornecimento de informações e acompanhamento do paciente. Desta forma podemos perceber que é a família que se dedica e está sempre ao lado dessa criança.

No entanto, não encontramos nessa busca nenhum material que seja dedicado exclusivamente a esta família e nem que trate sobre a promoção da cidadania das crianças com transtorno mental, mostrando carência nesse sentido.

Além destes artigos, realizou-se uma busca das principais publicações oficiais relacionadas as leis brasileiras que se tratassem de crianças e pessoas com transtorno mental relacionadas ao tema, sendo utilizadas as 6 publicações descritas no Quadro 4 para subsidiar o conteúdo do álbum.

**Quadro 4 – Leis brasileiras que o conteúdo do álbum:
“Puxando conversa com as famílias”**

REFERÊNCIA	TÍTULO
BRASIL, 1998a.	Constituição Federal
BRASIL, 1993a.	Lei Nº 8069 Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
BRASIL, 1998a.	Lei Nº 10216 Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
BRASIL, 2011a.	Portaria Nº 3088 Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
BRASIL, 1993a.	Lei 8742 Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.
FORTALEZA, 2008a.	Lei Complementar Nº 0057 Dispõe sobre o direito à gratuidade para pessoas com deficiência, no pagamento de tarifas do Sistema de Transporte Público de Fortaleza, e dá outras providências.

Fonte: Elaborada pela autora.

Considera-se o levantamento bibliográfico uma das etapas do processo de desenvolvimento do material educativo como essencial, visto a necessidade de aprofundar o tema, de trazer conhecimentos atualizados.

5.1.3 Elaboração do álbum

Nesse segundo passo do processo de construção do álbum, realizou-se a elaboração textual, seguido da confecção das ilustrações e finalizou-se com a diagramação.

5.1.4 Elaboração textual

O levantamento bibliográfico realizado por meio da revisão de literatura acerca das tecnologias educacionais existente para o cuidado da criança com transtorno mental nos deu embasamento para a criação do álbum seriado, pois se viu que não há material educativo válido que subsidie às atividades educativas em saúde relacionados a promoção da cidadania dessa população.

Assim, a construção do álbum proveu da necessidade de elaboração de um instrumento válido a ser utilizado como subsídio às atividades educativas. Com uma tecnologia educacional apropriada ao público a que se destina, contemplando de forma ampla a problemática, esperam-se informar e empoderar os leitores, tornando-os capazes de modificar os comportamentos com conseqüente busca da garantia dos seus direitos.

A partir da seleção do conteúdo e sabendo-se a seqüência dos domínios do álbum, iniciou-se a elaboração textual. Buscou-se aliar um conteúdo útil e rico em informações, porém objetivo, visto que materiais muito extensos se tornam cansativos, e com linguagem acessível a todos as camadas sociais e níveis de instrução.

É importante transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, tornando-as acessíveis a todos os estratos da sociedade, independentemente do nível educacional. Essa é, também, uma etapa importante para os profissionais da saúde, porque, muitas vezes, não se nota a utilização de uma linguagem técnica, que só os profissionais da área compreendem, e os materiais educativos são construídos para fortalecer a orientação aos familiares, pacientes e clientes, sendo, portanto, indispensável escrever numa linguagem que todos entendam (ECHER, 2005).

Durante a construção do álbum buscou-se seguir os referenciais metodológicos de Doak, Doak e Root (1996) e Moreira, Nóbrega e Silva (2003). Para Doak, Doak e Root (1996), a utilização de textos simples é essencial à compreensão do material educativo. É necessária a determinação do objetivo do material educativo, quais ações ou comportamentos são desejáveis, para que, a partir disto, o conteúdo seja direcionado. O foco deve ser no conteúdo das informações que levam ao comportamento esperado.

Enfatiza-se a grande dificuldade enfrentada pelos pesquisadores em transformar a linguagem científica em linguagem popular sem comprometer a qualidade da informação, pois as legislações trazem um vocabulário técnico muito presente e peculiar. Sendo os materiais educativos uma comunicação escrita, a informação repassada deve ser clara e de fácil entendimento (TELES, 2011).

Tentamos deixar o álbum com uma linguagem mais clara possível, no entanto nem sempre isso se tornou possível, pois como o propósito dele seria trabalhar com as legislações, se retirássemos a letra “seca” da lei podíamos perder a essência ou deixar lacunas nas informações que precisaríamos passar.

Por essas dificuldades já apresentadas em relação à linguagem, procuramos deixar o álbum o mais ilustrado e lúdico possível, para que se tornasse atraente ao público alvo.

A partir das recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) quanto aos aspectos relacionados com a linguagem para elaboração de materiais educativos impressos, no álbum em estudo, foram evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém quando foi necessário utilizá-los foram devidamente explicadas suas definições, bem como houve predomínio de palavras com definições simples e familiares.

Além disso, sempre que possível, foram utilizadas palavras curtas, e sentenças pouco extensas, sendo apresentadas até, no máximo, cinco orientações de cuidados, por domínio, sendo evitadas listas longas, de modo a torná-las compreensíveis e eficazes (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

As informações do material foram organizadas de maneira que retratassem os principais direitos e os percursos necessários para alcançá-los. Ao todo, o álbum conteve sete páginas. As primeiras páginas foram referentes à capa, apresentação e ficha catalográfica. A ficha catalográfica identifica a autora, a orientadora, a instituição de ensino, o programa de pós-graduação e o profissional técnico de diagramação e de ilustração. A apresentação objetivou apontar o conteúdo abordado no álbum. O álbum foi dividido em sete domínios, cujos conteúdos estão descritos a seguir:

- a) Capa/Apresentação:** contextualizar a temática do álbum, a quem se destina, os principais objetivos a serem alcançados e os benefícios.

- b) Constituição Federal:** para iniciar o álbum, trouxemos a carta magna, a principal lei brasileira. Nela abordamos o art. 196 que trata da saúde como direito de todos e dever do Estado.
- c) Estatuto da Criança e do Adolescente:** aqui tratamos sobre os principais direitos das crianças e dos adolescentes e dos entes responsáveis por garanti-los. Nesse tópico enfatizamos o direito à educação.
- d) Lei 10216 / Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental:** nesse tópico comentamos sobre os direitos da pessoa portadora de transtorno mental e que os mesmos devem ser assegurados sem qualquer forma de discriminação
- e) Portaria 3088 / Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):** esse domínio se destina ao ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada que é o Centro de Atenção Psicossocial, a forma como é constituído e suas modalidades.
- f) Lei Orgânica da Assistência Social:** nesse domínio especificamos o direito ao Benefício de Prestação continuada garantido à pessoa com deficiência, que comprovem não possuir meios de prover o próprio sustento.
- g) Lei do direito à gratuidade para pessoas com deficiência, no pagamento de tarifas do Sistema de Transporte Público de Fortaleza:** nesse domínio informaremos o fluxo para o acesso ao passe livre da pessoa com deficiência no município de Fortaleza.

5.1.5 Confeção das ilustrações

Nessa etapa, foi contatado um design para confecção das ilustrações. Tendo sido elaborados os textos de cada tópico do álbum, a pesquisadora realizou, junto com o profissional os esboços das ilustrações que melhor retratassem as informações contidas ao longo do álbum, bem como extraiu da internet e de livros figuras que exigissem maior riqueza de detalhes, para que o especialista as reproduzisse e aperfeiçoasse.

Vale destacar a importância da ilustração para a legibilidade e compreensão de um texto. Sua função é atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a informação. Além disso, a ilustração deve permitir que as pessoas se identificassem com a mesma (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Ressalta-se que os profissionais em saúde mental, munidos com tecnologias emancipatórias, que expõe de maneira lúdica um assunto de fundamental interesse para o público, podem atuar de forma eficaz durante os atendimentos em grupo ou individual, objetivando mudança de comportamento favorável no público ao qual se pretende atingir (MARTINS et al., 2013).

Buscou-se montar um material rico em ilustrações e informações essenciais, para que se tornasse atrativo para o público alvo, com o objetivo de facilitar a compreensão dos assuntos abordados, principalmente por aqueles que apresentassem dificuldade na leitura.

Seguindo nessa lógica, criamos um álbum seriado com imagens de crianças e seus familiares, fluxogramas de acesso aos benefícios e símbolos para chamar atenção do público alvo e do outro lado do álbum colocamos a ficha roteiro que será seguida pelo profissional que estiver manuseando-a.

Pois durante a aplicação do álbum seriado, o mesmo é posicionado de tal forma que as figuras ficam visíveis ao público e ao profissional mediador do material educativo. Já as fichas-roteiro ficam visíveis apenas ao aplicador do álbum, pois essa parte textual fica localizada atrás das figuras e, como o indivíduo que realiza a intervenção posiciona-se lateralmente ou um pouco atrás do álbum seriado, só ele consegue visualizar o roteiro. Dessa forma, a atividade educativa acontece a partir do diálogo e reflexão acerca das figuras do álbum seriado e, no caso das fichas-roteiro, essas contêm um texto que serve de embasamento para o indivíduo que realiza a aplicação do álbum seriado.

É importante procurar ilustrar as orientações para descontraí-las, torná-las menos pesadas e facilitar o entendimento, posto que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que muitas palavras (ECHER, 2005).

As recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) indicam usar mensagens confiáveis, desenvolver uma ideia por vez, evitar listas longas de itens, declarar objetivamente a ação esperada pelo leitor, organizar conceitos e ações em ordem lógica, empregar ideias claras, incluir apenas informações necessárias,

descrever ao leitor o que deve fazer, explicar os benefícios da leitura do material, usar palavras curtas, preferir estilo conversacional, usar voz ativa, explicar termos técnicos e científicos, sendo utilizados de forma limitada, usar palavras simples e familiares, evitar siglas e abreviaturas, não discriminar diferenças culturais e raciais, incluir interação, como espaço em branco ao final destinado às anotações de dúvidas e pontos importantes. As ilustrações foram dispostas de modo fácil próximas aos textos aos quais elas se referem para o público-alvo segui-las e entendê-las. Ademais, foram empregados círculos e cores para destacar informações-chave na ilustração (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

5.1.6 Diagramação

A última etapa de construção do álbum foi a diagramação, a qual corresponde à organização e formatação do material, sendo utilizado o programa *Adobe Indesign* para essa fase final.

Seguindo as recomendações de Moreira; Nóbrega; Silva (2003), buscou-se sinalizar adequadamente os domínios do álbum, usando recursos como negritos e marcadores para facilitar a ação desejada e a lembrança. As ideias foram organizadas no texto, na mesma sequência em que o público-alvo irá usá-las e foi limitada a quantidade de texto nas páginas.

Teve-se o cuidado de usar as cores com sensibilidade e cautela para não deixar o álbum visualmente poluído. Além disso, a mensagem principal e o público-alvo foram mostrados na capa, a fim de que os leitores percebessem a mensagem principal a partir da sua visualização (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Por fim, ao concluir a diagramação do álbum, o design enviou a versão pré-validação do para envio aos juízes especialistas, com vistas à validação de aparência e conteúdo.

5.1.7 Processo de validação pelos juízes (design)

Os juízes de design também foram escolhidos pelo método bola de neve. O critério estabelecido para a escolha foi de ter pelo menos um ano de formação. Destes um tinha 20 anos de formação, os outros nove e quatro anos.

Abaixo seguem os dados de caracterização dos designs participantes do estudo, de acordo com os critérios estabelecidos na tabela 1:

Tabela 1 – Caracterização dos designs participantes do estudo, de acordo com os critérios estabelecidos

Características	N	%
Faixa etária (anos)		
30-39	2	66%
40-49	1	34%
Sexo		
Masculino	3	100%
Feminino	0	0%
Tempo de formação em anos		
0-10	2	66%
11-20	1	34%
Profissão		
Publicitário	3	100%
Outros	0	0%
Área de Atuação		
Publicidade e design	3	100%
Outras	0	0%

Fonte: elaborada pela autora.

Através dos dados da tabela supracitada, percebe-se que todos os juízes eram do sexo masculino, com idades entre 37 e 44 anos. Os três eram publicitários, com tempo de formação variando entre quatro e 20 anos. Com relação à área de trabalho, os três trabalhavam na área de Publicidade e *Design*.

Para validação de aparência de adequação do álbum foi criado um questionário com base no material proposto por DOAK; DOAK; ROOT (1996) para

avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, chamado *Suitability Assessment of Materials* (SAM), no qual foi avaliada a adequabilidade do álbum seriado quanto ao seu conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, motivação e adequação cultural.

Foram analisados 22 itens, assinalando as opções 0-Inadequado, 1-Parcialmente Adequado, 2-Adequado. Os resultados encontram-se na tabela a seguir (TABELA 2):

Tabela 2 – Avaliação dos juízes de design quanto à adequabilidade do álbum seriado para promoção da cidadania dos familiares das crianças com transtorno mental

Variáveis	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3
1 Conteúdo			
O propósito é evidente	2	1	2
Conteúdo aborda comportamento	2	1	1
A proposta é limitada	2	1	1
Inclui sumário e revisão	1	1	1
2 Demanda alfabetização			
Nível de leitura	1	1	1
Estilo de escrita, voz ativa	1	1	1
Vocabulário utiliza palavras comuns	1	2	1
O contexto é dado primeiro	2	1	2
Ajuda na aprendizagem via sinais de rota	1	1	1
3 Gráficos			
Cobre gráficos mostrando o propósito	1	1	2
Tipos de gráficos	2	1	1
Relevância da ilustração	2	2	2
Explanação de listas, tabelas, etc.	0	1	2
Usa legendas para os gráficos	0	0	0
4 Leiaute e tipografia			
Fatores de leiaute	2	2	1
Tipografia	1	2	2
Usa subtítulos	2	2	2
5 Estimula a aprendizagem, motivação			
Utiliza interação	1	2	2
Comportamentos são modelados e específicos	1	2	1
Motivação autoeficácia	1	2	1
6. Culturalmente apropriado			
Joga com lógica, linguagem e experiência.	1	2	1
Imagem cultural e exemplos	1	1	1
Score SAM	29	30	29
%	65,90	68,18	65,90

Fonte: elaborada pela autora.

De acordo com os resultados, todos os juízes avaliaram os itens como satisfatórios, apenas em dois pontos o álbum foi considerado inadequado, que foram

os que tratam sobre explanação de listas, tabelas, e legendas para gráficos. De fato esses itens não foram abordados no álbum porque não identificamos que fosse uma informação relevante para o tema trabalhado.

Constatou-se que o álbum foi tido como adequado pelos três juízes, pois eles avaliaram a tecnologia com SAM 29 ou 30. Nessa avaliação o total de escores era de 44 pontos e para ser considerada adequada era necessário obter uma pontuação igual ou superior a 20 pontos. Os juízes avaliaram o álbum com um escore numérico percentual de 66,67%. Porém, apesar do álbum ter sido considerado adequado, um juiz teceu alguns comentários e sugestões. Entre elas: em relação ao layout sugeriu que as fontes tivessem um espaçamento maior, para que não dessem a sensação de estarem “coladas” em uma só frase.

Sobre o conteúdo, sugeriu que fizesse uma capa e inserisse informações sobre os objetivos do álbum e deixasse claro o público alvo. Em relação à estética, está tudo em ordem, mas solicitou que incluíssem mais figuras.

Todas as sugestões foram acolhidas e repassadas ao design para que fosse providenciada a segunda versão do álbum.

5.1.8 Processo de validação pelos juízes especialistas

Participaram da validação da primeira versão do álbum seriado, 16 especialistas, sendo 6 juízes docentes, 7 juízes assistenciais e 3 design. Apesar de todos terem realizado a validação de conteúdo e de aparência, e a avaliação da adequação ao público-alvo, optou-se por caracterizá-los separadamente em decorrência dos motivos que os fizeram compor o grupo dos docentes ou dos assistenciais.

Os juízes docentes possuíam graduação em diversas áreas, entre elas: enfermagem, terapia ocupacional, farmácia e psicologia, variação de tempo de graduação de 5 a 15 anos e média de 8,83 anos. Em relação à titulação, (33,33%) possuíam doutorado e os outros (66,70%) possuíam mestrado, nas áreas de: um em cuidados clínicos em enfermagem, um em gestão e ou outros em saúde coletiva. Os trabalhos de conclusão de curso em sua grande maioria foram na temática da saúde mental. Quanto ao tempo de atuação na docência temos uma média de 11,3 anos. Todas do sexo feminino.

Os juízes assistenciais possuem graduação nas mais diversas áreas, entre elas: serviço social, enfermagem, terapia ocupacional, e psicologia, apresentando variação de tempo de graduação de 5 a 22 anos e média de 10,14 anos. Quanto à titulação, uma (14,28%) está cursando doutorado, dois (28,57) possuem mestrado e seis (85,71) são especialistas residentes em Saúde Mental Coletiva. Os trabalhos de conclusão de curso foram todos na área de saúde mental, entre eles: teatro do oprimido e psicodrama, práticas e cuidados de enfermagem e práticas integrativas e complementares. Com relação ao tempo de trabalho na área, variou de 1 a 10 anos e média de 5,42 anos.

Para a análise da validação de conteúdo e de aparência contamos com 3 designs que avaliaram conteúdo através do instrumento SAM, composto por 14 fatores divididos nas seguintes categorias de avaliação: conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, estimulação/motivação para aprendizagem e adequação cultural.

A avaliação por profissionais de diferentes áreas é a ocasião em que realmente se pode dizer que o trabalho está sendo feito em equipe, valorizando as opiniões e enfoques diversos sobre o mesmo tema. Muitas vezes, numa mesma equipe, diferentes profissionais envolvidos no tratamento de um paciente apresentam condutas diversas em relação a cuidados com a sua saúde. A construção de materiais educativos é também uma oportunidade para uniformizar e oficializar as condutas no cuidado ao paciente, com a participação de todos (ECHER, 2005).

A análise dos juízes faz-se necessária para verificar a adequação da representação comportamental dos itens. Para participar desta análise, os juízes devem ser peritos na área da tecnologia construída, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens avaliados estão se referindo ou não ao propósito do instrumento em questão (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008). Assim, fica evidente a necessidade de serem selecionados profissionais com experiência e conhecimento comprovado na área do conteúdo do material educativo.

Abaixo seguem os dados de caracterização dos juízes docentes participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos (TABELA 3):

Tabela 3 – Caracterização dos juízes docentes participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção

CRITÉRIOS	N	%
Tese/dissertação/especialização na área de interesse *	6	85,71
Prática profissional na área de interesse *	6	85,71
Trabalhos publicados na área de interesse *	6	85,71
Experiência na temática de validação de instrumentos ou materiais educativos.	6	85,71

Fonte: Elaborada pela autora

Área de interesse: Saúde Mental, saúde da criança, família, estudos de validação e/ou tecnologias educativas.

Abaixo seguem os dados de caracterização dos juízes assistenciais participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos (TABELA 4):

Tabela 4 – Caracterização dos juízes assistenciais participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção

CRITÉRIOS	N	%
Tese/dissertação/especialização na área de interesse *	6	66,7
Participação em grupos/projetos de pesquisa na área de interesse *	8	88,9
Prática profissional na área de interesse *	8	88,9
Trabalhos publicados na área de interesse *	8	88,9

Fonte: Elaborada pela autora.

Área de interesse: Saúde Mental, saúde da criança, família, estudos de validação e/ou tecnologias educativas.

Quanto à pontuação obtida pelos juízes da docência e assistência, segundo os critérios pré-determinados, ressalta-se que foram alcançados de 7 a 18 pontos, sendo a pontuação média de 11,84 pontos. Esses achados demonstram o elevado nível dos juízes selecionados, pois, além de nenhum ter alcançado apenas o valor mínimo necessário de 5 pontos para participação no estudo, a média de pontos dos juízes foi muito superior ao mínimo estabelecido. Esse fato revela maior confiança depositada nos especialistas, dada à constatada experiência destes seja na área temática de interesse seja na área de validação de materiais educativos.

A tabela 5 a seguir apresenta a caracterização dos juízes de conteúdo que validaram o álbum seriado.

Tabela 5 – Caracterização dos juízes docentes e assistência da validação do álbum seriado para promoção da cidadania das famílias de crianças com transtorno mental

Característica	N	%
Sexo		
Feminino	12	92,30
Masculino	1	7,69
Formação Profissional		
Serviço Social	2	15,38
Terapia ocupacional	3	23,07
Psicologia	2	15,38
Farmácia	1	7,69
Enfermagem	5	38,45
Titulação Acadêmica		
Doutorado	3	23,07
Mestrado	6	46,14
Residência em Saúde Mental	4	30,76
Tempo de formação em anos		
00 – 10	9	69,23
11 - 20	3	23,07
21 - 35	1	7,69
Tempo de Atuação na área em anos		
00 – 10	13	100

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação ao processo de validação do álbum quanto ao conteúdo e aparência pelos juízes, estes responderam aos 19 itens do instrumento de avaliação do material educativo distribuídos em três aspectos avaliativos (1. Objetivos; 2.Estrutura e Apresentação e 3. Relevância), assinalando 1= inadequado; 2= parcialmente inadequado; 3= parcialmente adequado, 4= adequado e não se aplica.

Para a validação do álbum seriado pelos juízes de conteúdo, foi utilizado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC) recomendado por Waltz e Bausell (1981) e utilizado por outros pesquisadores (COSTA et al., 2013; DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012).

O IVC mede a proporção dos juízes em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e utiliza a escala Likert com pontuações de um a quatro. Nesse método, o item e o instrumento como um todo, devem apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78.

De acordo com Alexandre e Coluci (2011), o IVC é calculado através do somatório de concordância dos itens assinalados como “3” e “4”, dividido pelo total de respostas. Os itens que receberem pontuação “1” ou “2” devem ser revistos.

Na tabela seguinte apresentaremos as avaliações dos juízes da docência e da assistência e o cálculo do IVC respectivo a cada item referente aos objetivos:

Tabela 6 – Avaliação dos juízes quanto aos objetivos do álbum seriado

Objetivos	Indadequado	Parcialmente inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	IVC
1.1 São coerentes com as necessidades do paciente.	-	-	04	09	1,00
1.2 São coerentes do ponto de vista do processo de suporte da promoção de saúde.	-	-	04	09	1,00
1.3 Promove mudança de comportamento e atitude	-	-	05	08	1,00
1.4 Pode circular no meio científico na área da saúde mental.	-	-	06	07	1,00
1.5 Atende aos objetivos das unidades que trabalham na saúde mental.	-	-	08	05	1,00

Fonte: Elaborada pela autora.

Na avaliação dos objetivos do álbum, nenhum item foi julgado como 1- inadequado ou 2- parcialmente inadequado. Observa-se que todos os itens foram validados, pois a maioria dos juízes os classificou como “parcialmente adequado” ou “adequado”, conferindo um IVC de 1 para os objetivos propostos, que estão relacionados as metas, propósitos, ou fins que se deseja atingir com a utilização desse álbum seriado.

Em seguida, os juízes avaliaram o álbum quanto a estrutura e apresentação. Os resultados desta avaliação são apresentados na tabela 7.

Tabela 7 – Avaliação dos juízes quanto a estrutura e apresentação do álbum seriado

Estrutura e apresentação	Indadequado	Parcialmente inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	IVC
2.1 O álbum seriado é apropriado para a orientação dos familiares.	-	-	06	07	1,00
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	-	01	07	05	0,92
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	-	01	02	10	0,92
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	-	03	06	04	0,76
2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto.	01	01	01	10	0,84
2.6. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	-	-	05	08	1,00
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	-	04	06	03	0,69
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	02	01	06	04	0,76
2.9 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	01	-	05	07	0,92
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes	01	01	05	06	0,84
2.11 O número de páginas está adequado	-	01	05	07	0,92

Fonte: Elaborada pela autora.

Na avaliação de estrutura e apresentação do álbum seriado, 5 juízes julgaram o álbum como inadequado e 13 julgaram como parcialmente inadequado. Os itens julgados inadequados foram em relação a se o material é apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto, as informações da capa e contracapa, ao tamanho da fonte do título e dos tópicos e em relação as ilustrações. Esse item avaliado refere-se a forma de apresentar as orientações, incluindo organização geral, estrutura, estratégia de apresentação coerência e formatação. Todos esses itens foram analisados e alterados na segunda versão do álbum seriado, juntamente com os itens que foram julgados como parcialmente inadequado.

Os itens 2.4, 2.7 e 2.8 apresentaram IVC inferior ao ponto de corte estabelecido que foi de 0,78. No tópico 2,4 que teve o IVC de 0,78 e no 2,7 de IVC 0,69 os juízes sugeriram que tornasse o álbum mais lúdico, com mis figuram e menos matéria escrito, a fim de facilitar o entendimento do público alvo.

No item 2,8, que se referia a capa, contracapa e apresentações, que teve IVC calculado em 0,78, os juízes sugeriram como melhoria a inclusão de uma capa e apresentação do álbum e seus objetivos.

Mesmo com o IVC abaixo de 0,78 nos itens relativos aos tópicos 2.4, 2.7 e 2,8, a média do IVC desse tópico foi de 0,87, indicando concordância mínima aceitável entre os especialistas.

Após as correções da primeira versão do álbum, elaboramos uma segunda versão, os juízes reavaliaram os itens considerados abaixo do padrão e onde calculamos novamente o IVC, como mostra a tabela 8:

Tabela 8 – Reavaliação dos juízes quanto a estrutura e apresentação do álbum seriado

Estrutura e apresentação	Indadequado	Parcialmente inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	IVC
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	-	-	3	5	1,00
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	-	-	3	5	1,00
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	-	-	3	5	1,00

Fonte: Elaborada pela autora.

Solicitamos a reavaliação de oito juízes, sendo quatro da docência e quatro da assistência, onde obtemos o IVC 1,0. Em seguida, os juízes avaliaram o álbum quanto a relevância. Os resultados desta avaliação são apresentados na tabela 9.

Tabela 9 – Avaliação dos juízes quanto a relevância do álbum seriado

Relevância	Indadequado	Parcialmente inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	IVC
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	-	-	-	13	1,00
3.2 O álbum seriado propõe ao aprendiz adquirir conhecimento quanto a promoção da cidadania das famílias de crianças com transtorno mental.	-	-	04	09	1,00
3.3 Está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde mental em suas atividades educativas.	-	-	03	10	1,00

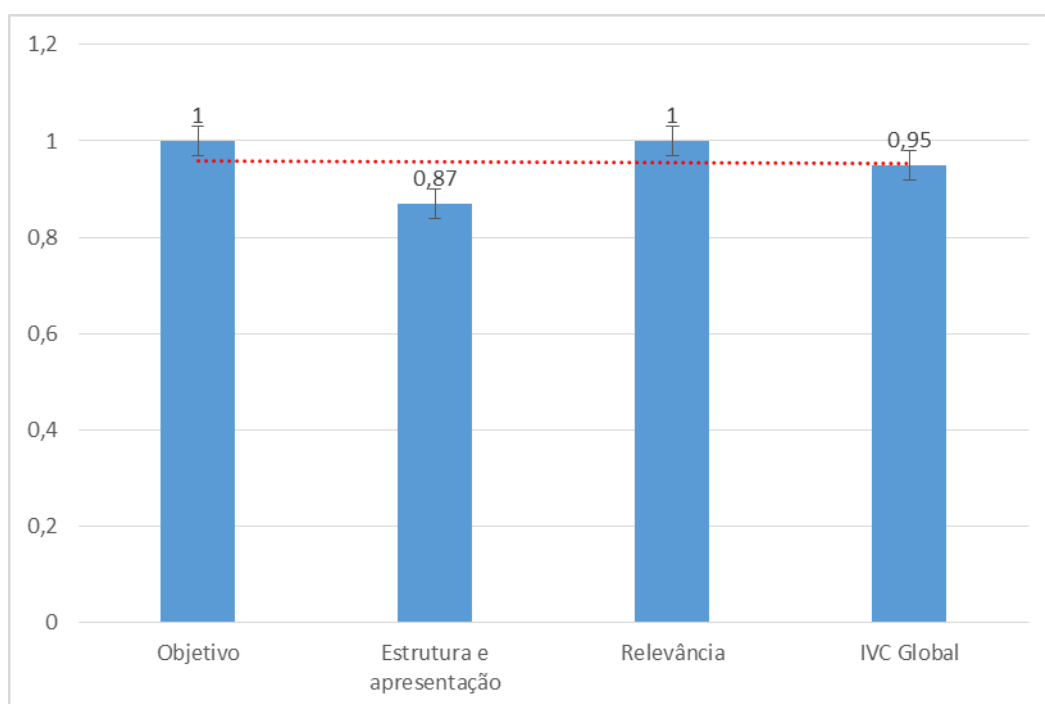
Fonte: Elaborada pela autora.

Na avaliação dos objetivos do álbum, nenhum item foi julgado como 1- inadequado ou 2- parcialmente inadequado. Observa-se que todos os itens foram validados, pois a maioria dos juízes os classificou como “parcialmente adequado” ou “adequado”, conferindo um IVC de 1 para a relevância do álbum, que está relacionada à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

Nesse tópico constatamos que foi unanime a opinião dos juízes em relação a importância no material produzido.

No que se refere a avaliação da primeira versão do álbum seriado, de acordo com os dados obtidos em cada fase da validação apresentados nas tabelas, observa-se que o IVC global do álbum pelos juízes da docência e assistência foi de 0,95. O IVC do álbum está apresentado na Figura 1:

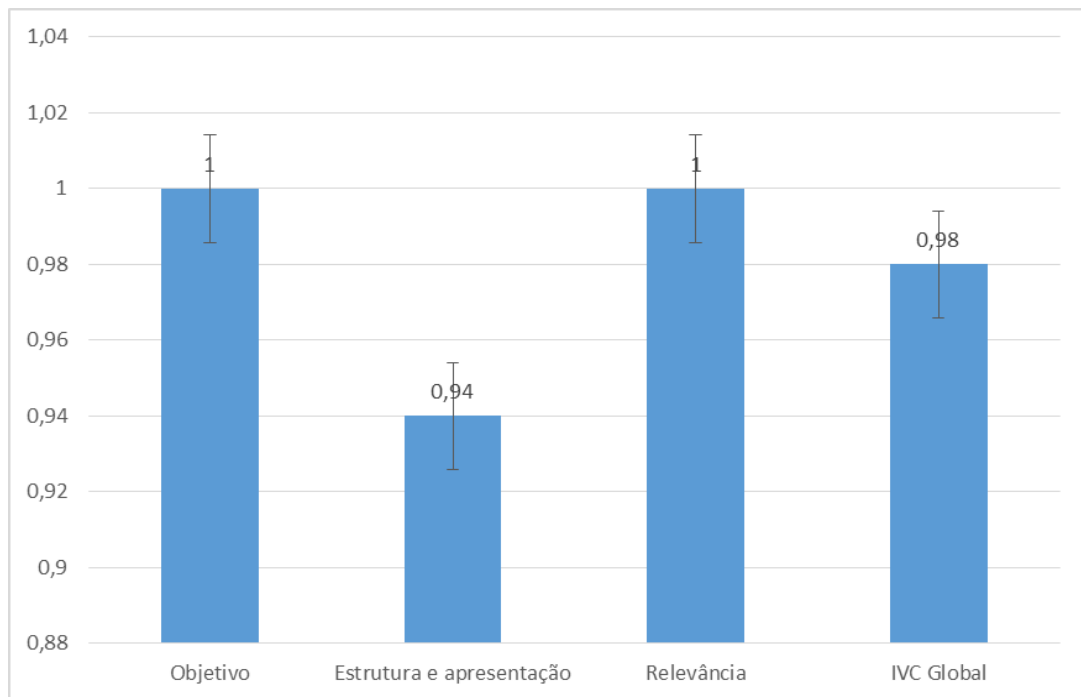
Figura 2 – IVC da primeira versão do álbum seriado para a promoção da cidadania dos familiares das crianças com transtorno mental



Fonte: Elaborada pela autora.

Em se tratando da avaliação da segunda versão do álbum seriado, de acordo com os dados obtidos em cada fase da validação apresentados nas tabelas, observa-se que o IVC global do álbum pelos juízes da docência e assistência foi de 0,98. Conforme figura 2:

Figura 3 – IVC da segunda versão do álbum seriado para os familiares das crianças com transtorno mental



Fonte: Elaborada pela autora.

A partir dos níveis de adequação dos juízes e do IVC global ter sido de 0,95, percebe-se que os juízes assinalaram na grande maioria dos 19 itens avaliativos do instrumento as opções 3 ou 4 (3= parcialmente adequado e 4= adequado). Porém, alguns especialistas mesmo avaliando bem os itens, marcando 3 ou 4, fizeram sugestões para melhoria do álbum tanto em relação a aparência quanto ao conteúdo. Essas propostas estão apresentadas de forma sintética no Quadro 5 a seguir:

Quadro 5 – Modificações realizadas no álbum a partir das sugestões dos juízes

SUGESTÕES DOS JUÍZES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
Incluir uma capa e inserir um título ao álbum seriado	“Puxando conversa com as famílias”.
Sugestão de colocar logo após o título um subtítulo para deixar mais claro os objetivos do álbum.	Logo abaixo do título do álbum foi incluído um subtítulo e o objetivo do material educativo.
Tornar o álbum mais acessível ao público que utilizará.	Inserção de mais figuras de crianças e diminuição do texto e da forma como está organizado.
Juntamente com a letra da lei para abordar determinado assunto, haver uma pequena introdução em linguagem coloquial e de fácil acesso.	Foram mudadas algumas formas de como as leis estavam dispostas, de modo que não ficasse apenas a letra da lei “seca”.
Melhorar a letra e a estética textual da ficha-roteiro.	Realizados ajustes a fim de tornar a ficha-roteiro mais clara ao profissional que esteja repassando o conteúdo.
Não é Portaria 10216, é lei.	Corrigido para Lei 10.216.
Seria pertinente ter informações sobre como buscar os direitos.	Foram incluídos dois fluxogramas explicativos, um para o Benefício de Prestação Continuada e outro para o Passe Livre.

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com o Quadro 5, pôde-se perceber que foram realizadas diversas sugestões de mudanças no álbum pelos juízes, as principais foram: inclusão de capa, ficha técnica, inclusão de título, objetivos e população a que o álbum se destina; substituição ou exclusão de termos técnicos, não inserir apenas a letra da lei sem imagens autoexplicativas; reformulação de ilustração; inclusão de fluxogramas informando onde obter acesso aos benefícios; correção de algumas expressões que estão em desuso; simplificação e reelaboração de frases.

Todas essas propostas foram levadas em consideração, analisadas e acatadas. Esse processo de adaptação do material educativo às sugestões dos juízes é uma etapa essencial para tornar a tecnologia ainda mais completa, de maior rigor científico e eficaz durante a atividade de educação em saúde. É um passo bastante delicado reunir todas as sugestões, analisar, verificar a aplicabilidade da

implementação da sugestão e reestruturar o álbum a fim de satisfazer as propostas, porém, ao final, percebe-se o grande avanço alcançado e esse ganho será revertido diretamente para o público-alvo.

Essa etapa é referida também por outros estudos como de grande relevância para aperfeiçoamento do material a ser validado, nos quais, da mesma forma, foram sugeridas a reformulação e a exclusão de informações, substituição de termos, além da reformulação das ilustrações (COSTA et al., 2013; OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008; REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Em relação à inclusão de título e explicitação dos objetivos do álbum logo no início sugerida por alguns dos juízes, as sugestões foram aprovadas e acatadas, visto que se torna mais atrativo ao público alvo saber a que o álbum se destina logo no início da explanação. Ficando o título: “Puxando conversa com as famílias”, logo abaixo colocamos “Orientações sobre direitos e deveres das crianças com transtorno mental” e em seguida: “Esse álbum destina-se aos familiares das crianças com transtorno mental”.

Quanto à substituição de palavras, letras da lei e termos técnicos para expressões mais comuns, como sugeriram alguns juízes, faz-se necessário principalmente para que pessoas com baixo nível de escolaridade e/ou habilidade de leitura reduzida possam desfrutar das vantagens do material escrito, sendo considerados mecanismos para a redução das barreiras de compreensão da mensagem e técnicas que favoreçam a motivação do paciente para iniciar e manter o interesse pelo material educativo. Uma linguagem simples pode minimizar as barreiras da comunicação, tornando-a mais eficiente e de maior alcance (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Ademais, um material bem elaborado ou uma informação de fácil entendimento, melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve ações que influenciam o padrão de saúde e favorece a tomada de decisão (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Sabendo-se dessa importância, as propostas de modificação em se tratando da letra “seca” da lei, também foram acatadas, fizemos algumas substituições por figuras e frases soltas e simplificação do conteúdo.

Com tais alterações na linguagem, a partir das contribuições dos juízes, acredita-se ter tornado o material educativo mais acessível e compreensível para os familiares que utilizarão o álbum.

Em tecnologias educativas, a utilização de ilustrações consiste em uma importante ferramenta para o processo de comunicação. No entanto, a depender da forma como a ilustração é apresentada, esta pode contribuir positiva ou negativamente para o processo educativo (TELES, 2011).

Dessa forma, com o intuito das ilustrações serem uma ferramenta importante de forma a contribuir e complementar a comunicação escrita, algumas alterações nas figuras foram realizadas, conforme solicitação dos juízes.



Percebe-se, ainda, que se conseguiu atingir alguns objetivos do álbum, como de ser relevante, atrativo, objetivo, sucinto, de fácil manuseio, ilustrações de fácil entendimento, linguagem clara, apresentar sequência lógica e tópicos bem explicativos.

O material escrito é um instrumento que facilita o processo educativo uma vez que permite ao leitor uma leitura posterior possibilitando-lhe a superação de eventuais dificuldades, através do processo de decodificação e de memorização. O vocabulário utilizado deve ser coerente com a mensagem e com o público alvo. Deve ainda ser convidativo, de fácil leitura e entendimento (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Ao final do processo de validação pelos juízes e designs, foi contatado novamente o design para implementações das sugestões, apresentamos no Quadro 6 a primeira versão do álbum, juntamente com uma síntese do que foi alterado e a segunda versão do álbum.

Quadro 6 – Síntese das alterações realizadas no layout do álbum seriado para promoção da cidadania das crianças com transtorno mental pelos juízes

(continua)





Primeira versão do álbum	Alterações	Primeira versão do álbum
	<ul style="list-style-type: none"> - Na primeira versão não tínhamos pensado na capa; -Acatamos a sugestão de colocar a capa; -Inserimos um título para o álbum e colocamos a quem ele se destina; -Inclusão de uma figura que representasse uma família para ficar mais claro o público alvo. 	
<p>Não tinha antes</p>	<p>-Por sugestão dos juízes, incluímos a ficha catalográfica no início do álbum.</p>	<p style="text-align: center;">FICHA CATALOGRÁFICA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PRÓ-REITORIA DE POS-GRADUAÇÃO E PESQUISA CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE</p> <p>JULIANA REIS LIMA Autora</p> <p>DRA MARDÊNIA GOMES FERREIRA VASCONCELOS Orientadora</p> <p>ERICK NOGUEIRA BARREIRA Design</p> <p>Palavras Chaves: Transtorno mental. Cidadania. Criança, Famílias.</p> <p>Ano: 2018 Fortaleza/CE</p> </div>

Quadro 6 – Síntese das alterações realizadas no layout do álbum seriado para promoção da cidadania das crianças com transtorno mental pelos juízes

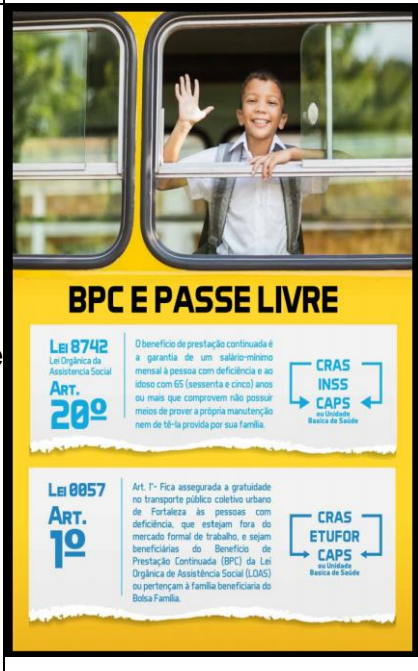
(continuação)

Primeira versão do álbum	Alterações	Primeira versão do álbum
	<p>- Essa página deixou de ser a capa e passou a ser a primeira página do material.</p>	
	<p>- Nessa página inserimos mais figuras a ponto de deixar o álbum mais lúdico e interessante para quem tivesse vendo; -Foram excluídas duas leis porque se tornavam um pouco redundantes em relação aos assuntos, deixando o álbum mais ilustrativo.</p>	

Quadro 6 – Síntese das alterações realizadas no layout do álbum seriado para promoção da cidadania das crianças com transtorno mental pelos juízes
(continuação)

Primeira versão do álbum	Alterações	Primeira versão do álbum
<p>PORTARIA 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001</p> <p>DISPÕE SOBRE A PROTEÇÃO E OS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS E REDIRECIONA O MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL.</p>  <p>ART. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.</p> <p>ART. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente identificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.</p> <p>Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consonante às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ter proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. 	<p>-Corrigimos onde tinha Portaria 10.216, pois se trata de uma lei;</p> <p>-Mudamos a cor do fundo no intuito de melhorar a visualização;</p> <p>-Inclusão de figuras envolvendo crianças.</p>	<p>LEI 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001</p> <p>DISPÕE SOBRE A PROTEÇÃO E OS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS E REDIRECIONA O MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL.</p>  <p>ART. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.</p>  <p>ART. 2º São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consonante às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ter proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
<p>PORTARIA 3088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011</p> <p>INSTIUI A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE CRACK, ALCOOL E OUTRAS DROGAS, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).</p>  <p>ART. 7º O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial.</p> <p>1º O Centro de Atenção Psicossocial de que trata o caput deste artigo é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.</p> <p>2º As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.</p> <p>3º O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de co-gestão e acompanhamento longitudinal do caso.</p> <p>4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> VI - CAPS I, atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes. 	<p>-Mudamos a imagem, a fim de colocar fotos que retratassem famílias e crianças;</p> <p>-Retiramos parte da letra da lei e incluímos mais cores na intenção do material ficar mais atrativo.</p>	<p>PORTARIA 3088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011</p> <p>INSTIUI A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE CRACK, ALCOOL E OUTRAS DROGAS, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).</p>  <p>ART. 7º O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial.</p> <p>O Centro de Atenção Psicossocial é constituído por equipe multiprofissional (psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais) que realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo. As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe).</p> <p>Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:</p> 

Quadro 6 – Síntese das alterações realizadas no layout do álbum seriado para promoção da cidadania das crianças com transtorno mental pelos juízes
(conclusão)

Primeira versão do álbum	Alterações	Primeira versão do álbum
	<p>-Retiramos a imagem dos idosos e incluímos de crianças;</p> <p>-Inserimos um fluxograma de acesso aos benefícios mais solicitados nos serviços, que são: benefício de prestação continuada e o passe gratuidade para transporte coletivo.</p>	

Fonte: Elaborado pela autora.

Espera-se, por fim, que o álbum seriado possa ser utilizado principalmente nos CAPS infantis da cidade de Fortaleza, mas não só neles, pois crianças com transtorno mental habitam e devem habitar todos os espaços da sociedade, pois como foi visto neste estudo elas tem os direitos garantidos como qualquer outro cidadão.

Mas para que esse desejo se torne real, há a necessidade de apoio dos órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e ampla distribuição deste material nos serviços de saúde e na rede intersetorial.

6 CONCLUSÕES

Ao final da realização deste estudo, pode-se afirmar que os objetivos propostos foram alcançados por possibilitar a construção e a validação do álbum seriado intitulado “Puxando Conversa com as Famílias”.

A busca na literatura científica acerca das produções científica sobre tecnologias educacionais desenvolvidas para o cuidado das crianças com transtorno mental, não foi encontrado material educativo válido que condiz com o objetivo desse estudo que é promover a cidadania das crianças com transtorno mental.

Esse levantamento na literatura científica, conjunto com as publicações atualizadas do Ministério da Saúde e as leis relacionadas as crianças com transtorno mental, ajudaram no aporte teórico utilizado para a construção do álbum seriado, somado a aproximação da autora às reais necessidades de conhecimento do público-alvo.

O álbum seriado foi elaborado em linguagem de fácil entendimento com leis relevantes e associadas às ilustrações. Como a tecnologia educacional foi construída baseada nas leis brasileiras, alguns termos técnicos foram utilizados, porém explicados e com imagem que ajude na identificação do tema.

A primeira versão do álbum foi avaliada por 16 especialistas. O IVC global foi de 0,95, em sua primeira versão e em sua segunda versão, de 0,98.

A avaliação geral do álbum obtida pelo instrumento SAM revelou que o material foi considerado adequado por apresentar percentual de 66,67%.

Assim, conclui-se que o álbum construído apresentou conteúdo e aparência válidos, e é adequado ao público-alvo. Apesar disso, algumas modificações foram realizadas considerando as sugestões dos especialistas e a literatura pertinente, para que assim o álbum cumpra integralmente o propósito a que se destina. Acredita-se que a versão final do álbum é válida e confiável, espera-se que ela facilite as atividades educativas, de maneira que fortaleça a compreensão das informações, promovendo o desenvolvimento de competências que levem os familiares das crianças com transtorno mental ao entendimento dos seus direitos, para que a partir daí possam busca-los.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

BESSA, J. B.; WAIDMAN, M. A. P. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 61-70, mar. 2013.

BRASIL. **Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.Users/WIN%2010/Downloads/Lei%2008.742%20-%2007.12.1993.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto de Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira). _____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

_____. **Lei nº 10.216, de 3 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 16 jun. 2017.

_____. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 22 jun. 2017.

_____. **Portaria n. 2.510, Gabinete do Ministro, de 19 de dezembro de 2005**. Institui a Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS**: tecendo redes para garantir direitos, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 76 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília, 2010, 104 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria GM nº 3088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Política Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica: NOB/Suas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

_____. Secretaria da Saúde de São Paulo. **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400 p.

BURIOLA, A. A. et al. Cuidadores de crianças/adolescentes com transtorno mental. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 344-351, 2016.

CAIRES, J. C. **Formação de multiplicadores: orientações pedagógicas**. Aracaju: Embrapa Tabuleiros Costeiros, 2007.

CAMPELO, L. L. C. R.; COSTA, S. M. E.; COLVERO, L. A. Dificuldades das famílias no cuidado à criança e ao adolescente com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, p. 197-204, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 21 abr. 2018.

DOAK, C.; DOAK, L.; ROOT, J. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott, 1996. 212 p.

FEHRING, R. J. The fehring model. In: CARROL-JOHNSON, R. M.; PAQUETTE, M. (Orgs.). **Classification of nursing diagnoses, proceedings of the tenth conference**. Philadelphia, PA: JB Lippincott, 1994. p. 55-62.

FEHRING, R. J. Validating diagnostic labels: standardized methodology. In: HURLEY, M. E. (Orgs.). **Classification of nursing diagnoses: proceedings of the sixth conference**. St. Louis, MO: Mosby, 1986. p. 183-190.

FIGUEIREDO, S.V. et al. Conhecimento de famílias sobre direitos na infância. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. out./dez. 2015.

GOÉS, F. G. B.; CAVA, A. M. Práticas educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada. **Rev Eletr Enferm**, v. 11, n. 4, p. 942-951, 2009.

GUARINELLO, N. L. Cidades-estado na antiguidade clássica. In: PINSKY, J., PINSKY, C. B.(Orgs.). **História da cidadania**. São Paulo: Contexto, 2013. p. 29- 48.

HENICK, A. C., FARIA, P. M. F. História da infância no Brasil. In: Congresso Nacional de Educação, 12., 2015. Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPR,.

JOVENTINO, E. S. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2010.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LYNN, M. R. Determination and qualification of content validity. **Nurs Rev.**, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MADRIGAL, A. O exercício da cidadania no desenvolvimento da sociedade. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v. 21, n. 4673, abr. 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/48124>>. Acesso em: 31 out. 2017.

MANUAL DE DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS E FAMILIARES EM SAÚDE MENTAL E DROGAS. **Saúde mental**. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ, 2014.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY E. E.; ONOKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 113 - 150.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2000.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. bras. enferm.**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

NASCIMENTO, M. A. G; SILVA, C. N. M. Rodas de conversa e oficinas temáticas: experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia. In: ENCONTRO NACIONAL DE PRÁTICA DE ENSINO EM GEOGRAFIA, 10., 2009, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ENPEG, 2009.

OLIVEIRA C. B. et al. "As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória". **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 635-644, 2009.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria e aplicações. Brasília: UNB, 1997.

PEDRO, I. C. S.; ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 324-327, mar./abr. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: síntese de indicadores. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 30, p. 459-467, 2007.

POLIT, D. F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. "O processo de construção de material educativo para promoção da saúde da gestante". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan./fev. 2012.

SANTOS, Z. M. S. A., FROTA, M. A., MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: EdUECE, 2016.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e validação do instrumento "Suitability Assessment of Materials" (SAM) para o português. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, 2015.

TABELEÃO, V. P.; TOMASI, E.; QUEVEDO, L. A. Sobrecarga de familiares de pessoas com transtorno psíquico: níveis e fatores associados. **Rev. psiquiatr. Clín.**, v. 41, n. 3, p. 63-66, maio/jun. 2014.

TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. 3011. 111 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

VIANNA, H. M. **Testes em educação**. São Paulo: IBRASA, 1982.

VICENTE, J. B. et al. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 2, p. 54-61, 2013.

VICENTE, J. B.; HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. C. C. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 107-114, jan./mar. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Avaliação de Conteúdo e Aparência

DATA: ___/___/___

Nº: _____

Nome do instrumento: Álbum Seriado para promoção da cidadania das famílias de crianças com transtorno mental.

Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome do Avaliador: _____

Profissão: _____

Tempo de Formação: _____

Área de trabalho: _____

Instituição: _____

Função/Cargo na Instituição: _____

Tempo de trabalho na área: _____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Especificar: _____

Tema do trabalho de conclusão (Especialização; Dissertação/ Tese)

Publicação de pesquisa envolvendo a temática:

() Saúde Mental () Tecnologia () Validação de instrumentos

() Promoção da saúde () Outros (especificar): _____

Parte 2: INSTRUÇÕES

Por gentileza, leia minuciosamente o álbum seriado. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando com um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

Valoração:

1. Inadequado

2. Parcialmente adequado

NA – Não se aplica

3. Adequado

4. Totalmente adequado

Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.

1. **OBJETIVOS:** Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do álbum seriado.

1.1 São coerentes com as necessidades do paciente.	1	2	3	4	NA
1.2 São coerentes do ponto de vista do processo de suporte da promoção de saúde.	1	2	3	4	NA
1.3 Promove mudança de comportamento e atitude	1	2	3	4	NA
1.4 Pode circular no meio científico na área da saúde mental.	1	2	3	4	NA
1.5 Atende aos objetivos das unidades que trabalham na saúde mental.	1	2	3	4	NA

2. **ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO:** Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 O álbum seriado é apropriado para a orientação dos familiares.	1	2	3	4	NA
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	NA
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	2	3	4	NA
2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA
2.6. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	NA
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	NA
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4	NA
2.9 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	NA
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4	NA
2.11 O número de páginas está adequado	1	2	3	4	NA

3. **RELEVÂNCIA:** Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4	NA
3.2 O álbum seriado propõe ao aprendiz adquirir conhecimento quanto a promoção da cidadania das famílias de crianças com transtorno mental.	1	2	3	4	NA
3.3 Está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde mental em suas atividades educativas.	1	2	3	4	NA

APÊNDICE B – Instrumento de Avaliação de Ilustrações e Diagramação. Adaptação do Suitability Assessment of Materials (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Material a ser avaliado: **ÁLBUM SERIADO PARA PROMOÇÃO DA CIDADANIA DAS FAMILIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO MENTAL”**

DATA: ___/___/___

Nº: _____

Este instrumento permite avaliar a adequação do material educativo ao público alvo através dos seguintes fatores: conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, estimulação / motivação para aprendizagem e adequação cultural.

Por favor, leia atentamente o álbum educativa. Em seguida, analise e pontue de 0 a 2 cada fator relacionado abaixo, da seguinte maneira:

0 – inadequado, **1** – parcialmente adequado, **2** – adequado.

A avaliação é bastante importante para a versão final do álbum. Logo, expresse sua opinião sobre cada critério relacionado abaixo, respondendo a todos os itens.

1 CONTEÚDO	Pontuação		
O propósito é evidente	0	1	2
Conteúdo aborda comportamento	0	1	2
A proposta é limitada	0	1	2
Inclui sumário e revisão	0	1	2
2 DEMANDA ALFABETIZAÇÃO			
Nível de leitura	0	1	2
Estilo de escrita, voz ativa	0	1	2
Vocabulário utiliza palavras comuns	0	1	2
O contexto é dado primeiro	0	1	2
Ajuda na aprendizagem via sinais de rota	0	1	2
3 GRÁFICOS			
Cobre gráficos mostrando o propósito	0	1	2
Tipos de gráficos	0	1	2
Relevância da ilustração	0	1	2
Explicação de listas, tabelas, etc.	0	1	2
Usa legendas para os gráficos	0	1	2
4 LEIATE E TIPOGRAFIA			
Fatores de leiaute	0	1	2
Tipografia	0	1	2
Usa subtítulos	0	1	2

5 ESTIMULA A APRENDIZAGEM, MOTIVAÇÃO			
Utiliza interação	0	1	2
Comportamentos são modelados e específicos	0	1	2
Motivação autoeficácia	0	1	2
6. CULTURALMENTE APROPRIADO			
Joga com lógica, linguagem e experiência.	0	1	2
Imagem cultural e exemplos	0	1	2

Possibilidade total de escores: 28 (14 fatores)

Total de escores obtidos:

Porcentagem de escores:

Fonte: Doak, Doak e Root (1996).

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Especialistas)

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO PARA PROMOÇÃO DA CIDADANIA DAS FAMILIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO MENTAL”, de minha responsabilidade e sob a orientação da Profa. Dra. Mardênia Gomes. Nesse estudo pretendo criar e validar um material educativo que seja direcionado as famílias de crianças com transtorno mental. Sua escolha para participar se justifica pela sua larga experiência no acompanhamento dessa clientela. Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça a leitura do material educativo e preencha o instrumento de avaliação, os quais deverão posteriormente, ser recolhido pela pesquisadora, devolvido via internet ou correspondência convencional. Entre os riscos que envolve a participação na pesquisa está o constrangimento em responder questões sobre dados sociodemográficos, ou a sua opinião sobre o material. No entanto, garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem, mas se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo. Como benefício na participação da pesquisa está a construção de uma tecnologia que você terá acesso e poderá utilizá-la em seu processo de trabalho. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o (a) Sr (a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente. Os contatos poderão ser feitos com a mestrandia Juliana Reis Lima, pelo e-mail julianareislima@hotmail.com e celular (85) 98877 1303, sob a orientação da Profa. Dra. Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos pelos telefones, (85) 988237643, email: mardenia.gomes@uece.br. O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível de segunda à sexta-feira, de 13h às 17h, para esclarecimentos éticos pelo Tel./Fax: (085) 3101.9890. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza – CE. E-mail: cep@uece.br.

Eu, _____,
tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar voluntariamente da pesquisa.

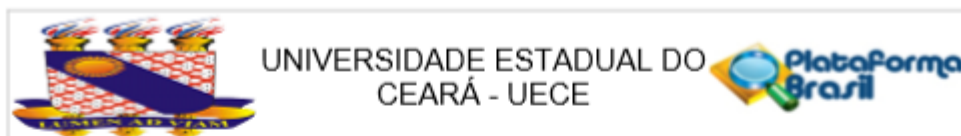
Fortaleza, ____/____/2018

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO PARA PROMOÇÃO DA CIDADANIA DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO MENTAL

Pesquisador: Juliana Reis Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92800518.4.0000.5534

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

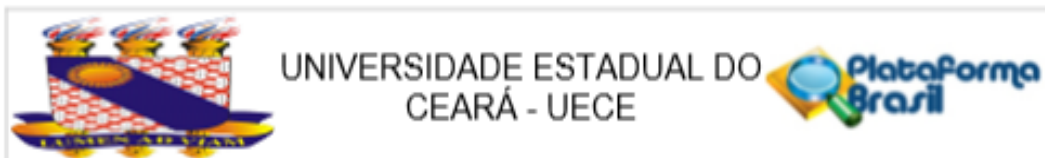
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.856.946

Apresentação do Projeto:

O transtorno mental é um problema de saúde que tem acometido parcela significativa da população, dentre elas, as crianças e os adolescentes, ele requer um longo tempo de tratamento, afetando diretamente a família dessas crianças. Ao longo do tempo várias transformações ocorreram na política de saúde mental, como a reforma psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização, a fim de se construir novos modelos de cuidado na saúde da criança. Assim, o objetivo desse estudo será elaborar um álbum seriado para promoção de cidadania das famílias de crianças com transtorno mental e sua validação. O processo de construção da tecnologia educativa contará com cinco fases, a primeira será a exploração da realidade com consulta ao público-alvo por meio de rodas de conversa, a segunda contará com a revisão de literatura, na terceira teremos a elaboração do álbum seriado, na quarta faremos a qualificação por juízes especialistas e a última será a revisão da tecnologia. A validação de conteúdo e aparência, e a avaliação da adequação ao público-alvo serão realizadas por dezessete especialistas, sendo sete docentes, sete assistenciais e três web design. Para a coleta de dados, será utilizado o instrumento de avaliação da tecnologia adaptado de Teles (2011) para os especialistas de conteúdo. A análise da validação de aparência de adequação da cartilha ocorrerá com uso do SAM, do inglês Suitability Assessment of Materials mediante resultado da divisão da pontuação total obtida pela pontuação máxima possível. A análise dos resultados apresentada pelos juízes e design ocorrerá por meio do Índice de Validação de

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br



Continuação do Parecer: 2.856.946

Conteúdo. O estudo seguindo a tramitação, segundo as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa com seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar um álbum seriado para promoção de cidadania das famílias de crianças com transtorno mental e sua validação.

Objetivo Secundário:

Identificar as necessidades e dúvidas das famílias de crianças com transtorno mental sobre direitos na saúde. Descrever a produção científica sobre cidadania em saúde mental. Validar a aparência e o conteúdo de um álbum seriado junto a juízes especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Constrangimentos, cansaço, fadiga que serão minimizados, pois a qualquer momento os participantes poderão interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador a respeito do assunto.

Benefícios:

Disponibilização do álbum seriado para profissionais dos serviços do SUS promoverem a cidadania das famílias de crianças com transtorno mental, através de uma leitura fácil e dinâmica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa com temática atual, relevante, com enfoque na produção de tecnologia educativa para promoção da cidadania das famílias de crianças com transtorno mental. Adequação da metodologia proposta e dos objetivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos obrigatórios.

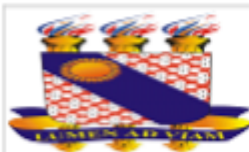
Recomendações:

Enviar o relatório ao final do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9900 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** oep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 2.856.946

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1109158.pdf	02/07/2018 22:29:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	02/07/2018 22:29:00	Juliana Reis Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFAMILIA.pdf	02/07/2018 22:24:53	Juliana Reis Lima	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	02/07/2018 22:21:11	Juliana Reis Lima	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/07/2018 22:16:25	Juliana Reis Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Agosto de 2018

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador)

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br