

## ARTIGO ORIGINAL

**VALIDAÇÃO DE VÍDEO ARTÍSTICO-CIENTÍFICO: CAMINHO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS**

## VALIDATION OF ARTISTIC-SCIENTIFIC VIDEO: PATH TO HEALTH EDUCATION OF HYPERTENSIVE ELDERLY

Carolina Lage Miranda Galgane<sup>1</sup>, Mauro Silveira de Castro<sup>2</sup>, José Lamartine Soares Sobrinho<sup>3</sup>.



ACESSO LIVRE

**Citação:** Galgane CLM, Castro MS, Sobrinho JLS. (2021) Validação de vídeo artístico-científico: caminho para educação em saúde de idosos hipertensos. Revista de Patologia do Tocantins, 8(2).

**Instituição:** <sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica, Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE – Brasil. <sup>2</sup>Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS – Brasil. <sup>3</sup>Departamento de Ciências Farmacêuticas, Núcleo de Controle de Qualidade de Medicamentos e Correlatos, Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE – Brasil.

**Autor correspondente:** Caroline Lage Miranda Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE – Brasil. carolinagalgane@gmail.com (55) 63 - 981291369

**Editor:** Rosa A. C. g. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

**Publicado:** 25 de julho de 2021.

**Direitos Autorais:** © 2021 Galgane et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

**Conflito de interesses:** os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

**RESUMO**

**Objetivo:** determinar a qualidade do material audiovisual, dirigido a pessoas hipertensas. **Métodos:** estudo descritivo, transversal. Um painel de 10 especialistas analisaram o material educativo, mediante formatos de avaliação, elaborados pela Organização Panamericana da Saúde e adaptação do método avaliação de material educativo impresso, AVALMEI, Brasil. A avaliação também foi realizada por 10 usuários, mediante os tributos preconizados por DOAK. A análise realizada foi a categorização preconizada pela OPAS associada a base qualitativa para apresentação dos itens em discordância. Além da distribuição de frequência relativa, para a comunidade, em conformidade com proposto por DOAK e colaboradores. **Resultados:** a análise de formato para avaliação de material audiovisual, por profissionais de saúde foi realizada com 7 componentes, total de 32 itens, com 50% dos resultados na categoria de “usar com está” e 50% “necessita reformas”. Todas as sugestões que contribuíam com os objetivos do vídeo foram realizadas no material. A análise da comunidade sugeriu boa aceitação e compreensão para os cinco tributos preconizados. **Conclusão:** o material registrou aceitação pelos usuários e expertos, podendo ser considerado uma ferramenta didática válida para educação de pacientes hipertensos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vídeos Educativos; Educação em Saúde; Ensino; Saúde do Idoso; Hipertensão

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the quality of audiovisual material, aimed at hypertensive people. **Methods:** descriptive cross-sectional study. A panel of 10 experts analyzed the educational material through assessment formats prepared by the Pan American Health Organization and adapted the evaluation method of printed educational material, AVALMEI, Brazil. The evaluation was performed by 10 users, through the taxes recommended by DOAK. The analysis performed was categorization advocated by PAHO associated with a qualitative bases for presentation of items in disagreement. In addition to relative frequency distribution to the community, as proposed by DOAK and collaborators. **Results:** The format analysis for evaluation of audiovisual material by health professionals was performed with 7 components, totaling 32 items, with 50% of the results in the “use as is” category and 50% “need reform”. All suggestions that contributed to the objectives of the video were made in the material. The community analysis suggested good acceptance and understanding for the five recommended tributes. **Conclusion:** the material was accepted by users and expert, and can be considered a valid teaching tool for the education of hypertensive patient.

**KEY-WORDS:** Dementia; Epidemiology; Public Health System.

## INTRODUÇÃO

O uso de vídeos na atualidade, com fins didáticos, faz parte dos chamados, materiais educativos audiovisuais (MEA)<sup>1</sup>. Sendo considerado uma ferramenta pedagógica atual e as informações contidas nele podem ser polivalentes, sedutoras, onipresente, de fácil propagação e serem utilizadas em lugares múltiplos (casa/hospital/postos de saúde) e na presença de amigos ou parentes<sup>2</sup>. A combinação da linguagem áudio e visual no MEA permite ainda uma maior retenção de informação e, por isso, propicia maior facilidade de aprendizagem<sup>3</sup>. A linguagem do vídeo é sintética, combina imagens, sons e fala, tendo um mínimo de texto escrito, conseguindo assim apresentar ideias complexas de forma mais compreensível do que a forma textual verbal e atingir o público por meio de sentidos<sup>4</sup>. Além de constituir-se uma estratégia de manuseio fácil (avanços, recuos, repetições, pausas), contextualiza conhecimentos, e permite a obtenção de informações difíceis de serem obtidas por outros meios e aumenta a eficácia da aprendizagem<sup>5</sup>.

O uso de vídeos reduz em até 50% o tempo gasto nos processos de ensino e aprendizagem, sendo esta economia temporal uma característica relevante para o contexto da atenção básica à saúde diante da necessidade de se atingir, por meio de práticas de educação em saúde, uma grande demanda de usuários do serviço<sup>6</sup>. Tem-se no vídeo uma ferramenta importante de prevenção e controle da hipertensão em idosos, garantindo resultados satisfatórios ao estímulo de aderir a dieta, exercícios e a medicação de acordo com resultados publicados na Colômbia e Venezuela<sup>7</sup>. Além de resultados satisfatórios do uso do vídeo para educação de pacientes em diversas áreas da saúde<sup>8,9,10</sup>. Na validação do Material Educativo Audiovisual, investiga-se com um grupo de pessoas o material, para que opinem sobre, a fim de que este seja utilizado<sup>11</sup>. Destacando-se, a importância de estudos sobre a recepção e validação das informações veiculadas por vídeo<sup>12</sup> para que confirmem a validade do material às populações a que se destinam os mesmos.

O propósito deste artigo é validar o material educativo audiovisual elaborado, quanto a capacidade de educação em saúde de idosos hipertensos, para adquirirem conhecimentos básicos sobre a doença, práticas não farmacológicas de tratamento e o uso correto e seguro de medicamentos.

## METODOLOGIA

### Coleta de Dados

#### Validação do Vídeo

Estudo descritivo de corte transversal e metodológico, ocorreu entre os meses de julho de 2014 a julho de 2016, cumprindo 2 fases. A Figura 1 ilustra o percurso metodológico descrito a seguir:

Fase 1 – Elaboração do vídeo “Uma História ImpRESSÃOante” (32 min.), destinado a usuários do Sistema Único de Saúde, na cidade de Palmas/TO, Brasil. A metodologia de elaboração adaptada do método dialógico de Paulo Freire, construção conjunta com um grupo de idosos hipertensos, usuários do SUS

e a equipe de pesquisa. Os participantes dessa etapa foram idosos hipertensos, pertencente ao grupo de HiperDia do Centro de Saúde da Comunidade 403Sul, denominado de Grupo Base, Unidade de Atenção Primária municipal. A escolha do grupo base foi por conveniência. Essa etapa, ocorreu entre os meses de abril (2013) a julho de 2015. A validação dessa etapa da pesquisa foi realizada e os resultados publicados em 2019<sup>13</sup>.

Fase 2 – Validação do material por Juízes (expertos cientistas) e Usuários (população à que se destina material). Juízes – Aplicação da prova pelos expertos, convidou-se por conveniência profissionais farmacêuticos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul\_ UFRGS e da Universidade Federal de Pernambuco\_ UFPE. Além dos médicos e enfermeiros do centro de saúde da comunidade CSC 403 sul, da cidade de Palmas. A todos os convidados foi repassado o link do material a ser avaliado, além dos critérios de avaliação e orientações necessárias para procedimento. Ao final do prazo estipulado para a validação pelos expertos, obteve-se os relatórios de 10 profissionais de saúde (farmacêuticos, enfermeira e médica) que cumpriam com todos os requisitos de análise segundo o instrumento validado, AVALMEI. A validação pelos expertos, Grupo 1, seguiu o formato da Organização Panamericana da Saúde<sup>14</sup> (OPAS) para quantificação do dados e categorias de corte, associado à adaptação do método avaliação de material educativo impresso, AVALMEI<sup>15</sup> Brasil, para o número de critérios avaliativos que são 32 itens ao invés dos 11 sugeridos pela OPAS.

A validação pelos usuários, Grupo 2, seguiu a adaptação das técnicas de DOAK “Verificação e Revisão de Aprendizagem”<sup>16</sup> e “Verificação de Aprendizagem e Revisão de Materiais”<sup>17</sup>, as quais refere-se ao modo de como preparar o questionário de entrevista, aplicar e avaliar as respostas para análise do material audiovisual. A validação ocorreu com 10 usuários do SUS, conforme recomendado por Doak.

No grupo 1, o questionário avaliou sete componentes, total de 32 itens, sendo: Exatidão Científica; Conteúdo; Apresentação Audiovisual; Ilustrações; Material Suficientemente Específico e Compreensivo; Legibilidade, Áudio e Características do vídeo; e Qualidade da Informações. Utilizando a escala Lickert de 1 a 3, se qualificou de acordo com o grau de cumprimento do tributo: 1 correspondia a Discordo e 3 concordo totalmente. O formato apresentava espaço para colocar os totais parciais e pontuação total (classificação máxima de 96 pontos). A decisão dos expertos foi determinada pelas categorias: “Usar como está” (83-96 pontos), “Necessita reformas” (48-82 pontos), “Recusado” (menos de 47 pontos); igualmente tinha um espaço para comentários do avaliador. Para análise dos dados, qualitativa, elaborou tabelas resumos com as opiniões dos expertos sob o vídeo, no qual consta a sugestão dada pelo experto e se a mesma foi ou não acatada e a justificativa, quando necessário.

No Grupo 2 - Aplicação da prova pela população objeto do estudo, usuários do SUS. A população desse grupo compo-se dos usuários do SUS, presentes no CSC 403 sul e demais usuários atendidos pela unidade de saúde. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa, avaliou-se os cinco tributos de análise proposto por Doak: Compreensão, Atratividade, Aceitação Cultural, Auto-Eficácia e Persuasão. O

questionário possuiu 14 itens. A análise seguiu a tabulação preconizada, avaliação qualitativa das respostas de cada indivíduo e inclusão das mesmas nas categorias: “esperada” e “inesperada”. Obteve-se a frequência relativa de cada categoria para cada tributo. Ao final teve-se a faixa de percentual mínimo e máximo da avaliação de cada tributo realizada pelos usuários.

#### **Tamanho da Amostra**

Em cada grupo foi selecionado 10 voluntários, no Grupo 1 os integrantes eram: 02 de Pernambuco, 02 de Tocantins e 06 do Rio Grande do Sul. No Grupo 2 (06 eram mulheres). O tamanho da amostra, em cada grupo, segue o recomendado por Doak e colaboradores<sup>14</sup>, para verificar níveis de aprendizagem em localidades regionais. Foram incluídas no estudo pessoas maiores de 18 anos, com capacidade de comunicação oral e auditiva normais.

O estudo faz parte de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Plataforma Brasil. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a permissão das autoridades pertinentes.

## **RESULTADOS**

No Grupo 1 após quantificação de cada juiz para os 7 itens (N=32), utilizando a escala Lickert de 1 a 3, construiu-se a Tabela I. A decisão dos expertos foi determinada pela categoria de corte no qual tivemos: 50% dos juízes na categoria - Usar como está (83-96 pontos) e 50% dos juízes na categoria - Necessita reformas (48-82 pontos). Em virtude do resultado encontrado, foi realizado a avaliação detalhada para cada item e juiz. Avaliou-se cada item, associando à avaliação do respectivo comentário, quando houve, aos objetivos do vídeo. Obteve-se assim a categorização das sugestões dos expertos por item. Para facilitar identificar as sugestões, e aquelas que seriam ou não acatadas, reuniu-se os comentários similares de um ou mais expertos, agrupando os semelhantes no item mais representativo do tema. Todas as sugestões foram consideradas e alocadas à um item, pois, priorizou-se a qualidade da contribuição ou não para a validação do material ao invés do percentual de aparecimento da mesma. Cada sugestão foi confrontada com os objetivos do vídeo e demais sugestões apresentadas pelo próprio juiz ou outro em qualquer item. Assim, construiu-se a Tabela II e Tabela III, que representa os itens que tiveram sugestões, após agrupamento.

A validação com usuários (Grupo 2) obteve-se: 100% de Aceitabilidade e Atratividade; de 90% a 100% de capacidade de persuasão do vídeo; de 80% a 100% de compreensão; e de 60 a 100% para autoeficácia. Para os tributos que não obtiveram 100%, verificou o que era similar ao apresentado pelos juízes e realizada a alteração. Para as sugestões que não eram similares aos juízes, realizou-se análise e fez-se as alterações sugeridas, de modo que o vídeo fosse prioritariamente interessante para à população a que se destina. Todas as sugestões da comunidade constam na Tabela IV.

## **DISCUSSÃO**

A análise dos comentários dos juízes foi uma etapa importante para validação científica do vídeo e das informações a serem disponibilizadas aos usuários do SUS. Portanto, essa análise teve objetivo de verificar aspectos técnico e científicos das informações, dos conceitos, da qualidade do vídeo e demais aspectos pedagógicos e didáticos do vídeo. Essa análise é importante não substitui a análise dos comentários e contribuições advindas da validação com a comunidade. Pois o material se destina à essa população e a mesma deve validar a compreensão, aceitabilidade, atratividade, persuasão, compreensão e promoção da autoeficácia na comunidade, sobre os conceitos básicos de saúde acerca da hipertensão, tratamento não farmacológico e o uso correto e seguro de medicamentos. O vídeo foi construído utilizando recursos artísticos e midiáticos para otimizar o processo de ensino e aprendizagem entre profissionais de saúde e os usuários do SUS. Adotando a metodologia pedagógica compartilhada de Paulo Freire, construção conjunta com a comunidade, valorizando saberes e imponderando aqueles à que se destina a educação em saúde nas comunidades.

Após a apreciação do vídeo pelos juízes e comunidade, encontrou-se pontos de ajustes comuns aos grupos 1 e 2 dos avaliadores, sendo eles: “Incluir mais informação ao vídeo” (HAS e Pressão Alta como sinônimos; Tipos de Enfarte/AVC; dividir o vídeo em capítulos); “Revisar metodologia do Atenolol”; “Verificar tempo do vídeo e velocidade das falas”. Esses pontos sugeridos, foram corrigidos a fim de obter a versão final do material educativo.

O processo de construção do conhecimento e compartilhamento de saberes entre profissionais de saúde e usuários do SUS sobre sua doença, tratamento farmacológico e não farmacológico e uso seguro e correto de medicamentos envolve fatores de compreensão, apreensão e capacidade de praticar as informações recebidas. O processo de ensino-aprendizagem ocorre e depende do contexto onde se realiza, nesse sentido foi importante a validação pelos usuários, para que se possa considerar a linguagem, o meio social, cultura e econômico dos indivíduos envolvidos no processo. Etapas essas respeitadas também durante a elaboração do vídeo, definição do tema de saúde a ser discutido. Pois usuários que são orientados adequadamente, sendo capazes de compreender e introduzir a(s) mudança(s) em sua prática de vida, tornando-se cuidadores de si em potencial, sendo capazes de aderir ao tratamento proposto e reformular práticas e comportamentos em benefício de si.

Realizadas as modificações sugeridas, denota-se que o vídeo foi validado por especialistas e comunidade do SUS, estando apto sua utilização como ferramenta para educação em saúde de hipertensos. Sendo útil para favorecer e aumentar a efetividade dos cuidados e a satisfação dos usuários quanto aos serviços que lhe são ofertados. Ressalta-se que o material não substitui o profissional, sendo, portanto, uma ferramenta auxiliar e não finalidade exclusiva.

Em artigo posterior à avaliação do vídeo descrita acima, foi realizado o quase-experimento para avaliação do ganho de conhecimento fornecido pelo vídeo “Uma história ImpRESSÃOnte”. Analisou-se a ferramenta de educação em saúde para idosos hipertensos, a fim de determinar o ganho de conhecimento entre grupo controle (recebeu palestra tradicional) e grupo intervenção (assistiu ao vídeo). Os

resultados encontrados levam a conclusão de que o vídeo é uma ferramenta que promove ganho de conhecimento em comparação à metodologia padrão de transferência de conhecimento (palestra)<sup>18</sup>. Tal achado corrobora com artigos publicados anteriormente como os de Davis et al. (20016)<sup>19</sup>; Brook et al. (2003)<sup>20</sup>; Superior et al (2002)<sup>21</sup>; e Cordina, McElnay, Hughes (2001)<sup>22</sup>. Sendo assim, sugerimos que a utilização de vídeos como ferramenta educativa seja mais difundida, e sua utilização ampliada para outras doenças crônicas que mais impactam a saúde brasileira tais como diabetes e doenças cardiovasculares. Já que se trata de uma ferramenta atrativa, lúdica, produzida e validada especificamente para o público a que se destina, tendo forte impacto positivo na aceitação, no entendimento correto e na mudança de comportamento reais que favorecem a saúde os usuários do Sistema Único de Saúde.

avaliados e definição de acatar ou não a alteração no vídeo. Juízes de Pernambuco, Rio Grande do Sul e Tocantins, Brasil 2016.

**ANEXOS**

Figura I Etapas seguidas para desenvolvimento do Material Educativo Audiovisual, Programa de Pós-graduação em Inovação Terapêutica/ Doutorado/UFPE.

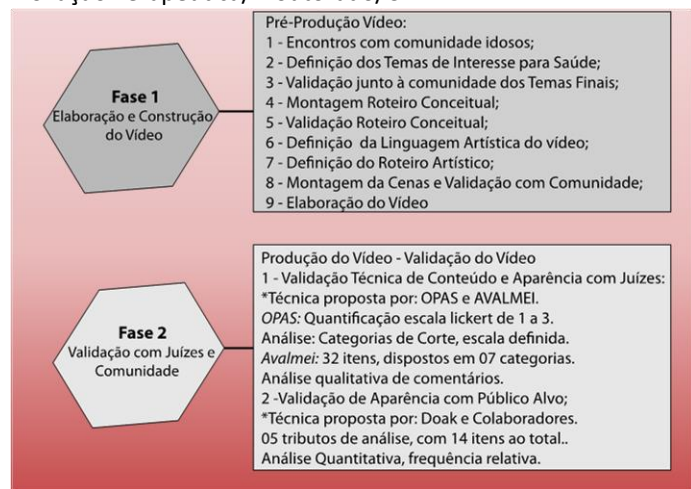


Tabela I Distribuição da Frequência Absoluta por Juiz, em relação aos sete componentes avaliados, conforme escala adotada. Juízes de Pernambuco, Rio Grande do Sul e Tocantins, Brasil 2016.

JUÍZ	Tributos: A, B, C, D,E,F e G		
	X - Discordo	CP - Concordo Parcialmente	CT - Concordo Totalmente
P01	0	6	87
P02	0	0	96
P03	0	16	72
P04	0	6	87
P05	2	25	54
P06	0	10	81
P07	0	4	90
P08	0	26	57
P09	0	0	96
P10	0	9	81
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>102</b>	<b>801</b>

Tabela II Representando o Resumo da frequência absoluta de discordo e concordo parcialmente dos juizes para os itens

Aspecto Analisado	Juizes Frequência Absoluta		Pesquisadora Sugestão	
	Discordo	Concordo Parcialmente	Acatada	Desconsiderada
<b>Exatidão Científica</b>				
Os conteúdos abordados estão de acordo com o conhecimento atual	01 sugestão: informações não estão atualizadas	01 sugestão: excluir os sintomas do vídeo	02 Sugestões Acatada: reforçando a ideia de que a HAS é conhecida como Morte Silenciosa, sintomatologia nem sempre acontece. E especificando os tipos de Infarto: Isquêmico e Hemorrágico.	
As orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas corretamente	-	07 sugestões iguais: solicitação da divisão dos vídeos em capítulos; 11 sugestões solicitando incluir mais informações; 01 sugestão para reduzir tempo vídeo	07 Sugestões Acatadas: dividir o vídeo em capítulos	12 desconsiderados pois referem-se a acréscimo de informação não pertinentes ao objetivo do vídeo. O que favorece perda de atratividade e tempo procrastinado para MEA
<b>Conteúdo</b>				
Não existem informações desnecessárias	-	02 sugestões: o profissional sugere mudança e depois desconsidera	-	Desconsiderada pelo próprio juiz
<b>Apresentação Audiovisual</b>				
A linguagem está clara, conversacional e adequada a população alvo	-	02 sugestões: mudar o vídeo de HAS para Pressão Alta; 02 sugestões: necessidade dos indivíduos saberem ler para entender o material	04 sugestões Acatadas: a) Inclusão de fala explicativa antes de exibir os vídeos. No qual informa aos presentes que tudo que está escrito é dito pelos personagens; b) Inclusão de fala explicativa dizendo que pressão alta constante é igual hipertensão	
O material encoraja a adesão ao tratamento por meio do balanço entre benefícios e riscos	-	07 sugestões: solicita mudança na palavra do formulário ou responde não conhecer a população alvo para avaliar o item.		07 sugestões desconsiderado, pois não há sugestão para o vídeo e sim no formulário
O planejamento e a sequência das informações estão consistentes, facilitando ao paciente acompanhar o fluxo das mesmas	-	02 sugestões: dar informações sobre qual o tipo de trabalho/serviço do Seu Salustiano; revisar a parte do Atenolol	01sugestão acatada: revisar explicação do Atenolol. Fez-se nova gravação para explicar o mecanismo de ação do medicamento.	01 sugestão: desconsiderado, pois sugere acréscimo de informações desnecessárias ao objetivo principal do vídeo.

Tabela III Representando o Resumo da frequência absoluta de discordo e concordo parcialmente dos juizes para os itens avaliados e definição de acatar ou não a alteração no vídeo. Juízes de Pernambuco, Rio Grande do Sul e Tocantins, Brasil 2016.

Aspecto Analisado	Juizes		Pesquisadora Sugestão	
	Frequência Absoluta	Concordo Parcialmente	Acatada	Desconsiderada
<b>Material Suficientemente Específico e Compreensivo</b>				
As instruções estão claras, como por exemplo, porque administrar o medicamento sempre nos mesmo dias e horários	-	01 sugestão aponta que o vídeo não ajudará com intercorrências para HAS uma vez que o paciente já sofreu infarto.	-	Desconsiderada, pois existe a possibilidade de novas intercorrências ou repetição da mesma, mesmo o indivíduo já tendo infartado
<b>Qualidade da Informação</b>				
O material habilita o paciente a realizar as ações desejadas	-	01 sugestão no qual diz que como existe politerapia entre idosos, existirá uma parcela de idosos que não se identificará com o vídeo.	-	Desconsiderada, pois comunidade se identificou com vídeo (100% de atratividade e aceitabilidade). Além da HAS ser uma das doenças crônicas de maior prevalência no País.

Tabela IV Sugestão da Comunidade em relação aos cinco tributos avaliados, Palmas, Brasil 2016.

Tributo	Sugestões Comunidade
<b>Compreensão</b>	Linguagem às vezes rápida; O vídeo é esclarecedor mas não sei se é suficiente para mudar hábito.
<b>Persuasão</b>	Não entendeu a Explicação do Atenolol
<b>Autoeficácia</b>	Acha difícil explicar os medicamentos/Atenolol; Achei infantil a parte da explicação com bebê e a mamadeira.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- CÁRDENAS, AFP.; CANTILLO, BB.; BARRETO, CR.; SALCEDO, EMM.; ALMAZO, HC.; GONZALVEZ, MA.; ÁLVAREZ, SZ.; AGUDELLLO, VV. **Construcción de vídeos educativos, uma experiência para aprender entre todos: acercándonos a la realidad sobre el uso de médios audiovisuales para el desarrollo pedagógico.** Revista Q, v. 7, n. 14, p. 1-17, p. 26-30. 1981.
- MORAES, AF. **A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde.** Interface (Botucatu), Botucatu, v.12, n.27, p. 811-822, 2008.
- CARVALHO, AAAS. **Utilização e exploração de documentos audiovisuais.** Revista Portuguesa de Educação, v. 6, n. 3, p. 113-121, 1993.
- GOMES, LF. **Vídeos didáticos: uma proposta de critérios para análise.** Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, v.89, n.223, p. 477-492, 2008.
- CINELLI, N.P.F. **A influência do vídeo no processo de aprendizagem.** 2003. 72f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
- CANDEIA, JM. **Questionando os Audiovisuais.** Tecnol. Educ. v.10, n
- FERNÁNDEZ, RF.; MANRIQUE-ABRIL, F.; SAAVEDRA, CB.; **Aceptación por expertos y legibilidad de material escrito e audiovisual: calidad y propiedades psicometricas,** Investigaciones Andina, v. 12, n.21, p. 8-22, 2010.

- MANAR, AA. WOLFGANG, H.; STEFAN, V.; KOSCHACK, J. **Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review.** Patient Education and Counseling, v 97, n.1, p. 16–22, 2014.
- NASCIMENTO, L. A.; RODRIGUES, A.; JOVENTINO, E. S.; VIEIRA, N. F. C. ; PINHEIRO, P. N. C. ; XIMENES, L. B. **Validation of Educational Video to Promote Self-Efficacy in Preventing Childhood Diarrhea.** Health (Irvine. Print), v. 07, p. 192-200, 2015.
- ROSA, B.V.C. **Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para famílias de pessoas com colostomia por câncer.** 2015. 99f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2015.
- LIÉVANO-FIESCO, M.; GARCÍA-LONDOÑO, G.; LECLERQ-BARRIGA, M.; LIEVANO-DE, L.; SOLANO-SALAZAR, K. **Validación del material lúdico de la estrategia educativa basada en juegos para la promoción de estilos de vida saludable en niños de cuatro a cinco años de edad.** Universitas Scientiarum, v. 14, n. 1, p. 79-85, 2009.
- SOUSA, I. C. F. **Sucesso e fracasso numa experiência de educação em saúde.** Rev. Educ.Ens. – USF, v.4, n.1, p.39-44, 2001.
- GALGANE, C. L. M. **Construção Compartilhada de vídeo para Educação de Idosos Hipertensos.** Revista Observatório, Palmas, v. 5, n. 6, p. 933-948, out-dez, 2019.
- Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud.** Washington: Organización Panamericana de la Salud; OPAS, n. 10, p. 69-70. 1984.
- CASTRO, M. S, PILGER D, FUCHS, F. D, FERREIRA, M. B. C. **Development and validity of a method for the evaluation of printed education material.** Pharmacy Practice, v. 5, n. 2, 2007, p. 89-94.
- DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Learner Verification and Revision. In: Teaching patients with low literacy skills,** Pennsylvania: J. B. Lippincott Company. 2. ed. 1996. p. 203-6.
- DOAK, CC.; DOAK, LG.; ROOT, JH.; **Learner Verification and Revision. In: Teaching patients with low literacy skills,** Pennsylvania: J. B. Lippincott Company. 2. ed. 1996. p. 174-9.
- GALGANE, C. L. M. **Validação de vídeo Lúdico: Educação em Saúde de Idosos Hipertensos para a promoção do uso correto e seguro de medicamentos e conhecimento sobre sua doença.** Revista Observatório, Palmas, v. 5, n. 6, p. 821-833, out-dez, 2019.
- DAVIS, S. A; CARPENTER, D; CUMMINGS D. M; LEE C; BLALOCK S. J; SCOTT, J. E; RODEBAUGH L; FERRERI S. P; SLEATH, B. **Patient adoption of an internet based diabetes medication tool to improve adherence: A pilot study.** Patient Educ Couns. 2016 Jul 25. pii: S0738-3991(16)30319-6. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.024.
- BROOK, O; VAN HOUT, H; NIEUWENHUYSE, H; HEERDINK. E. **Impact of coaching by community pharmacists on drug attitude of depressive primary care patients and acceptability to patients; a randomized controlled trial.**

- European Neuropsychopharmacology. 2003 Jan;13(1):1-9. PMID:12480116.
21. CORDINA, M; MCELNAY, J. C; HUGHES, C. M. **Assessment of a community pharmacy-based program for patients with asthma.** 2001 Oct;21(10):1196-203. PMID: 11601666.
  22. SUPERIOR, C. K; BROYLES, J. E; OLIPHANT, C. S; MACK, G. D; THORNTON, D. **Development and evaluation of a medication education videotape for hospitalized patients.** Am J Health Syst Pharm. 2002 May 1;59(9):859-61.