

Desafios na educação em saúde na doença de Parkinson: construção e validação de um manual para pacientes


Health education challenges in Parkinson's disease: development and validation of a manual for patients


Janine de Carvalho Bonfadini^{1,2}. 

Danielle Pessoa Lima^{1,2}. 


Samuel Brito de Almeida¹. 

Pedro Henrique Avelino Oliveira¹. 

Alexandre Henrique Silva Carneiro¹. 

Ana Cecília Nogueira e Silva¹. 

Priscila Timbó de Azevedo¹. 

Pedro Braga Neto¹. 

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

2 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar material educativo destinado às pessoas com doença de Parkinson para facilitar o entendimento sobre a doença, incluindo quadro clínico, tratamento e terapêutica não farmacológica. **Metodologia:** Estudo metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa desenvolvido em três etapas: construção do manual, validação por especialistas e validação pelo público-alvo. O manual “Viver com Parkinson” aborda os sintomas, o tratamento, as complicações e as estratégias de enfrentamento da doença de Parkinson. **Resultados:** O material obteve nível de concordância de 90,93% pelo julgamento dos especialistas e de 98,66% pelo público-alvo, sendo classificado com conceituação máxima por ambos os grupos. Os pacientes consideraram o manual informativo, explicativo e motivador para ações de autocuidado. **Conclusão:** O manual se mostrou válido quanto ao conteúdo e à aparência segundo especialistas e pacientes com doença de Parkinson, com potencial para promover mudanças adaptativas de autocuidado.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Educação em Saúde. Estudo de Validação. Letramento em Saúde. Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate educational material aimed at individuals with Parkinson's disease to facilitate understanding of the condition, including clinical presentation, treatment, and non-pharmacological therapy. **Methods:** Methodological study with quantitative and qualitative approaches developed in three stages: manual construction, validation by experts, and validation by the target audience. The manual covers symptoms, treatment, complications, and coping strategies for Parkinson's disease. **Results:** The material achieved a level of agreement of 90.93% by expert judgment and 98.66% by the target audience, being classified with maximum conceptualization by both groups. Patients considered the manual informative, explanatory, and motivating for self-care actions. **Conclusions:** The manual proved to be valid in terms of content and appearance according to experts and patients with Parkinson's disease, with the potential to promote adaptive self-care changes.

Keywords: Parkinson Disease. Health Education. Validation Study. Health Literacy. Educational Technology.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos da licença Creative Commons CC BY.

Autor correspondente: Janine de Carvalho Bonfadini, Rua Pastor Samuel Munguba, 1290, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará. CEP: 60430-372. Telefone: +55 85 3366-8230. E-mail: janine.neuropsicologia@gmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 30 Mai 2024; Revisado em: 07 Out 2024; Aceito em: 18 Fev 2025.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma desordem neurodegenerativa comum, caracterizada por uma prevalência crescente com o aumento da idade. A prevalência global da DP aumenta significativamente com a idade, variando de 41 por 100.000 em indivíduos de 40 a 49 anos para 1.903 por 100.000 em indivíduos com mais de 80 anos.¹ No Brasil, a estimativa é que existam 220 mil pessoas portadoras da DP,² predominantemente entre a faixa etária de 65 a 70 anos.³ As pessoas com DP e seus cuidadores requerem acompanhamento regular a longo prazo com os profissionais da saúde, devido à progressão dos sintomas motores (tremor de repouso, bradicinesia, instabilidade postural e rigidez) e não motores (declínio cognitivo, depressão, ansiedade, disautonomia e distúrbios do sono).^{4,5} Os pacientes com DP consomem os serviços de saúde com frequência, necessitam de medicação para o resto da vida e têm maior probabilidade de hospitalizações decorrentes das complicações da doença.⁶

O caráter crônico da DP, a sua progressão contínua e o acúmulo de sintomas representam desafios na vida cotidiana do indivíduo e afetam sua capacidade de se envolver em atividades rotineiras.⁷ Numerosos estudos de qualidade de vida documentam que a doença de Parkinson tem impacto negativo na qualidade de vida.⁸ Estratégias de enfrentamento dessa condição envolvem a aquisição de conhecimento sobre a própria doença e o desenvolvimento de habilidades a fim de promover mudanças adaptativas. A educação em saúde corresponde a uma dessas estratégias com potencial de promover ao paciente aumento de sua autoeficácia e seu envolvimento no processo de autocuidado.^{9,10} Nesse sentido, a tecnologia educativa surge como um instrumento para facilitar o processo de ensino-aprendizagem,¹¹ além de melhorar a adesão ao tratamento, inclusive na ausência do profissional da saúde,¹² o que é relevante considerando que os cuidados diários são realizados principalmente em casa, como parte do cotidiano da pessoa com DP.¹³

Ao direcionar, padronizar e dinamizar as ações e orientações de educação em saúde,¹⁴ manuais educativos transformam posturas e atitudes de pessoas com condições de saúde crônicas, valorizando sua autonomia, autoestima e autoconfiança.¹⁵ Quando impresso, o manual é um meio de comunicação eficaz e promissor para a promoção da saúde por motivar a difusão de informações.¹⁶ Para isso, deve ser atrativo, acessível e significativo na realidade do paciente, apresentando vocabulário coerente com a mensagem e com o público-alvo, divulgando conceitos, perguntas e respostas, podendo até mesclar narrativas em quadrinhos.¹⁷ Para maximizar a efetividade do manual educativo impresso e torná-lo apropriado para a população com DP, a validação de conteúdo é necessária ao inferir a cientificidade do conteúdo do material.¹⁸⁻²⁰

Sabe-se que a aplicação das gerontotecnologias podem resultar em um maior autocuidado, empoderamento e

conhecimento da sua própria condição (autogerenciamento), destacando a importância dessas ferramentas inovadoras para a promoção da saúde e prevenção de quedas em pessoas com DP.²¹ Além disso, programas de autogerenciamento em outras condições crônicas têm levado a melhorias nos resultados físicos e psicológicos.²²

OBJETIVO

Desenvolver e validar um material educativo no formato de manual impresso destinado às pessoas com doença de Parkinson para facilitar o processo educativo sobre sua condição de saúde, incluindo quadro clínico, tratamento e terapêutica não farmacológica.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa segue os preceitos éticos vigentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC), conforme o parecer número 2.834.559. Todos os participantes concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico de natureza descritiva, com foco no desenvolvimento, na avaliação e no aperfeiçoamento de um instrumento de forma confiável para que possa ser utilizado por outros profissionais.²³ Foi realizada uma abordagem mista, utilizando métodos quantitativo e qualitativo. A primeira etapa da pesquisa ocorreu de abril de 2019 a fevereiro de 2020 e contemplou o desenvolvimento do manual educativo, sendo parte de um projeto de pesquisa de maiores dimensões, que relaciona sintomas motores parkinsonianos com cognição, funcionalidade, risco de quedas e qualidade de vida do paciente com DP, desenvolvido por parte dos autores.²⁴ A etapa de validação do conteúdo do manual foi realizada por juízes em duas fases: pelo comitê de profissionais especialistas de maio a outubro de 2020 e pelos pacientes com DP do Ambulatório de Distúrbios do Movimento do HUWC-UFC de março a agosto de 2021.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Para seleção dos juízes, foi realizado o cálculo amostral proposto por Lopes²⁵ que utiliza teste binomial para verificar se a proporção de avaliadores é estatisticamente igual ou superior ao valor pré-determinado. A amostra foi definida em 22 sujeitos ao estabelecer 85% como a proporção ideal de aceitação e 70% como a proporção mínima aceitável entre os avaliadores com nível de confiança de 95%.

Na seleção dos profissionais especialistas, foram utilizados os critérios de Jasper:²⁶ conhecimentos e habilidades na temática; vasta experiência profissional; especialização na área e reconhecimento por pares. Nível de titulação, experiência docente, tempo de experiência profissional, participação em pesquisa na área de saúde, publicação na área de especialização e experiência em elaboração/validação de material educativo em saúde foram considerados. Como se trata de um material educativo com temática multiprofissional, as seguintes áreas da saúde foram contempladas na seleção dos especialistas: medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, educação física e farmácia.

Já na seleção dos pacientes com DP, foram incluídos aqueles em estágio leve a moderado da doença (*Hoehn Yahr* 1 a 3), sem diagnóstico de demência, alfabetizados e residentes em Fortaleza. Os pacientes do Ambulatório de Distúrbios do Movimento do HUWC-UFC foram selecionados a partir da análise de prontuários e entrevista enquanto aguardavam atendimento médico. Foram convidados a participar da pesquisa todos os pacientes que compareceram ao ambulatório no período de março a julho de 2021 e preencheram os critérios de elegibilidade.

Protocolo do estudo

O manual foi elaborado de acordo com as diretrizes para elaboração de material educativo,^{27,28} sendo a estrutura do manual composta por elementos narrativos no formato de história em quadrinhos, intercalados com elementos não narrativos tradicionais. A estratégia de narrativa em educação de saúde foi escolhida pela vantagem de quebrar a resistência cognitiva a mensagens que promovam estilo de vida e mudanças comportamentais, propiciando maior receptividade dos pacientes às informações de saúde. Ao se identificar com o personagem da narrativa, os indivíduos podem se envolver e serem influenciados positivamente pelas ações de autogestão descritas.²⁹

Em seguida, o *design* editorial e as ilustrações foram elaborados por estudantes e docentes do curso de comunicação social sob orientação dos pesquisadores deste estudo. O *design* foi projetado de forma a ser atrativo, com imagens de suporte às informações escritas e padronização dos elementos gráficos nos capítulos.

Para a etapa de validação do manual, os especialistas receberam presencialmente o primeiro capítulo impresso do manual. Via e-mail, foram enviados aos profissionais um questionário de caracterização, o TCLE, o manual educativo completo em formato PDF e uma versão adaptada do *Evaluation of Printed Education Materials* - EVALPEM. Trata-se de um instrumento validado para a população brasileira desenvolvido para avaliar materiais educativos impressos através dos seguintes domínios: exatidão científica; conteúdo; apresentação literária; ilustrações; material específico e compreensivo; legibilidade e características da impressão e qualidade da informação.³⁰

Análise dos resultados e estatística

Aplicou-se estatística descritiva na caracterização dos comitês dos profissionais especialistas e dos pacientes com DP. As características gerais dos participantes foram analisadas por meio de média e desvio padrão para variáveis contínuas, e frequências absolutas para variáveis categóricas. O método utilizado para avaliar a concordância dos juízes foi através do cálculo do percentual de pontos obtidos na ferramenta EVALPEM, sendo estabelecido um percentual de validação para cada domínio e para o manual por completo. O resultado entre 70 e 100% é considerado material ótimo, entre 40 e 69% considerado material adequado e entre 0 e 39% material não adequado e, portanto, digno de revisão. Ademais, empregou-se a técnica de análise de conteúdo para avaliar as respostas dos pacientes às questões abertas do questionário.

RESULTADOS

Construção do manual

O manual denominado “Viver com Parkinson” possui 90 páginas, tamanho A4 e impressão colorida em papel *couché* fosco de 110g/m². O seu conteúdo foi dividido em 12 capítulos de acordo com temas relacionados à doença (Quadro 1). No início de cada capítulo, a estrutura de narrativa em quadrinhos de situações do cotidiano de uma pessoa com DP foi utilizada como estratégia de introdução ao tema específico. Assim, um paciente com Parkinson é acompanhado desde a primeira consulta médica, na qual recebe o diagnóstico da doença, até os demais atendimentos de equipe multiprofissional, abordando os sintomas motores e não-motores, o tratamento farmacológico e não-farmacológico, as complicações e as estratégias de enfrentamento da DP. Ao final dos capítulos, há questões específicas de revisão para consolidar o aprendizado e promover a reflexão do tema abordado no contexto do paciente, conforme exemplificado na Figura 1.

Validação por profissionais especialistas

O comitê dos profissionais especialistas foi composto por 22 juízes com média de idade de 40 ± 4 anos e maioria do sexo feminino (12; 54,5%). Do total, quatro eram enfermeiros (18,2%), sete médicos, sendo quatro geriatras (18,2%) e três neurologistas (13,6%), três psicólogos (13,6%), três farmacêuticos (13,6%), três fisioterapeutas (13,6%), um nutricionista (4,5%) e um profissional de educação física (4,5%). Trata-se de vinte doutores (90,9%), um mestre (4,5%) e um especialista (4,5%), com tempo médio de formado de 18 ± 5 anos. A amostra é composta, em sua maioria, por professores universitários (19; 86,3%) com experiência prévia na elaboração de material educativo (21; 95%).

O manual “Viver com Parkinson” atingiu a pontuação geral de 90,93% pelo julgamento dos especialistas por meio do questionário EVALPEM, sendo que todos os domínios tiveram concordância satisfatória (> 70%), o que permitiu a classificação do material como “ótimo” (Gráfico 1). Devido

ao bom nível de concordância entre os especialistas sobre a qualidade do material, o manual foi validado em ambos os aspectos analisados pelo EVALPEM: conteúdo e aparência.

Diante do compromisso em aprimorar o material para o público final, foram realizadas algumas modificações

no material. Por exemplo, foi aprimorada a definição de rigidez muscular, além disso, foram excluídas expressões com conotação negativa (por exemplo, “infelizmente”) e foi incluída a indicação de *website* para aprofundamento das temáticas tratadas.

Quadro 1. Capítulos do manual “Viver com Parkinson” e respectivas temáticas.

Capítulo	Título	Tema
1	Doutor, o que eu tenho?	Características clínicas da DP
2	E agora, vou ficar bom, doutor?	Tratamento farmacológico da DP
3	Doutor, tenho que fazer exercícios?	Exercício físico na DP
4	Doutor, às vezes eu travo e não consigo andar!	Congelamento da marcha
5	Estou tão desanimado, sem esperança de melhorar.	Depressão
6	Eita, eu tenho prisão de ventre.	Constipação intestinal
7	Doutor, dei um chute na minha esposa enquanto dormia. Isso é normal?	Transtornos do sono relacionados à DP
8	Doutora, tenho dificuldade em colocar as ideias no lugar!	Déficits cognitivos relacionados à DP
9	Doutora, há coisas estranhas acontecendo comigo.	Incontinência urinária e alterações sexuais
10	Caí na hora do banho. Agora, tenho medo de cair!	Prevenção de quedas
11	Doutora, eu fico tonto quando levanto!	Hipotensão postural
12	Então, doutora, é possível viver bem com Parkinson?	Enfrentamento à DP

Gráfico 1. Percentual de concordância entre os profissionais especialistas em cada domínio do instrumento *Evaluation of Printed Education Materials - EVALPEM*.

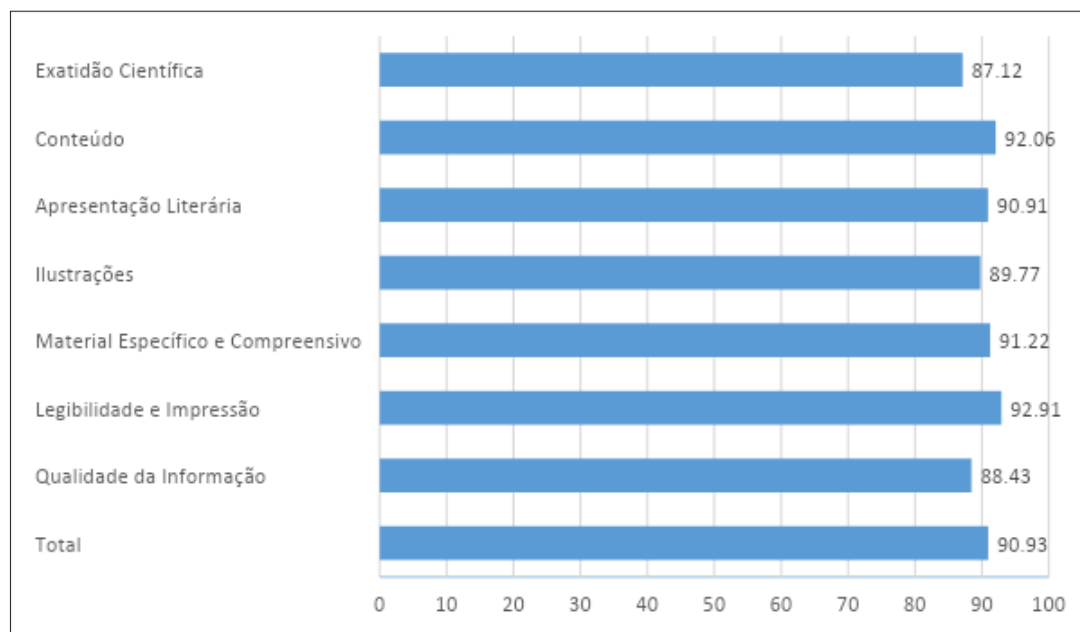


Figura 1. Páginas do quarto capítulo do manual “Viver com Parkinson”.



Validação pelo público-alvo

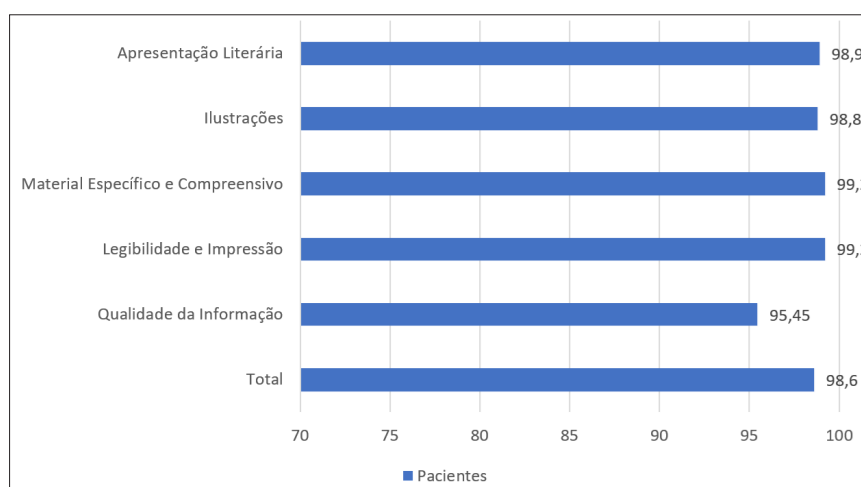
A validação pelo público-alvo foi realizada por 22 pacientes com idade média de 62 ± 9 anos, 12 do gênero feminino (54,5%), 14 em união estável (63,6%), com tempo médio de anos de estudo de 10 ± 4 . Todos os pacientes foram diagnosticados com DP, com tempo médio de doença de 8 ± 4 anos e mediana de classificação pelo *Hoehn Yahr* de 2,5, o que sinaliza estágio moderado da doença com acometimento motor bilateral.

Por meio do EVALPEM, o manual atingiu nível de concordância total de 98,66% entre os pacientes, sendo classificado

como “ótimo” e com todos os domínios atingindo nível de concordância satisfatório (> 70%) (Gráfico 2).

Em relação à análise qualitativa, nas respostas dos pacientes à questão “o que você gostou no manual?” foram identificadas as seguintes unidades de sentido: informativa, explicativa e motivadora, conforme exposto no Quadro 2. Essas respostas permitem destacar alguns pontos fortes do manual reconhecidos pelo público-alvo, como as ilustrações (P11, P12, P17 e P18), a clareza da linguagem (P1, P12, P17 e P20) e a utilidade das informações (P7, P11, P14, P17, P18 e P20).

Gráfico 2. Percentual de concordância entre os pacientes com DP em cada domínio do instrumento *Evaluation of Printed Education Materials* - EVALPEM.



Quadro 2. Avaliação do manual “Viver com Parkinson” de acordo com as opiniões dos pacientes.

Unidade de sentido	Falas
Informativa	Mostra de forma clara e simples os sintomas, medicamentos, formas de controle e quais exercícios são adequados. (P6) Gostei das ilustrações, os diálogos, o texto curto e objetivo, as informações. (P17) Excelente. Bastante informativo e útil para tirar dúvidas de uma doença muito complexa. Parabéns pelo material de apoio. (P7) A linguagem simples, fácil de ser entendida; a utilização da história de uma pessoa real portadora da doença e para todas as dificuldades da doença apontadas vem alternativas de soluções para contorná-las. (P20) Eu li e reli com bastante atenção todos os tópicos do respectivo livro e gostaria de tê-lo como livro de pesquisa. Algumas coisas não eram do meu conhecimento, por isso a leitura deste manual me trouxe muitos pontos que me fizeram repensar a maneira como eu lido com o Parkinson. (P21)
Explicativa	Gostamos do manual pois explica a doença em uma linguagem fácil de compreender. (P1) Muito explicativo. (P3, P10) Gostei de tudo, me esclareceu muito. (P9) Uma apostila bem clara. Boa de entendimento, as figuras muito bem-criadas e bem entendidas, esclareceu a cabeça de muito paciente. Eu por exemplo me esclareceu bastante coisas. (P12) Achei muito bom. Ajuda a tirar todas as dúvidas e traz todas as explicações sobre o que é a Doença de Parkinson. (P13) Gostei muito das orientações e da facilidade de compreender o conteúdo acerca da doença. (P15) Gostei de todo o material, principalmente das ilustrações junto com o conteúdo ajuda o paciente a entender melhor o que acontece com ele. (P18)
Motivadora	Gostei da apresentação, ilustrações, informações sobre os medicamentos e incentivo para os exercícios físicos. (P11) Eu achei importante as informações para que eu procure praticar nos meus dias. (P14) Eu particularmente gostei muito do manual, é uma excelente iniciativa no sentido de orientar as pessoas que têm a doença que é possível viver bem, ter uma vida normal mesmo com a doença. (P16)

DISCUSSÃO

O manual “Viver com Parkinson” é um material educativo que pode facilitar o autocuidado ao promover o entendimento da doença e apresentar estratégias de enfrentamento com consequente repercussão na qualidade de vida. Materiais que abordam essa temática são importantes, pois pessoas com DP apresentam menor mobilidade e capacidade física em comparação com a população geral e consequentemente sofrem com prejuízos na sua independência funcional.⁷ A qualidade de vida da população com DP é significativamente pior em comparação a indivíduos saudáveis especialmente nos domínios físico e psicológico, conforme documentado por recente metanálise envolvendo vinte estudos com 2.707 pacientes com DP, cuja conclusão incentiva o desenvolvimento de medidas efetivas para essa população.⁸ Diante disso, a educação em saúde e, especificamente, o manual “Viver com Parkinson”, surge como uma estratégia relevante ao colaborar para uma melhor convivência com a patologia.

Como ponto forte do manual, destaca-se a transmissão das informações por meio de uma narrativa em quadrinhos, incluindo situações comumente vivenciadas por pessoas com DP e alternativas de soluções para contornar as dificuldades impostas pela doença, o que aproxima a ciência da realidade da pessoa que convive com DP e seus familiares.

Limitações do estudo

Como limitações, o manual “Viver com Parkinson” contempla orientações apenas para pacientes com quadro leve a moderado da DP. Além disso, trata-se de uma fragilidade da

pesquisa a sua realização em único centro. Foi necessário restringir a validação com juízes residentes em Fortaleza para que fosse possível recolher o manual na residência do participante após concluída a leitura do manual. Ademais, a etapa da validação se estendeu devido à redução dos atendimentos no ambulatório especializado diante da pandemia do COVID-19, visto que os pacientes eram recrutados enquanto aguardavam consulta médica.

CONCLUSÃO

Foi desenvolvido e validado um manual impresso destinado às pessoas com DP para facilitar o processo educativo sobre sua condição de saúde, incluindo quadro clínico, tratamento, medidas terapêuticas não farmacológicas e estratégias de enfrentamento. No processo de validação, o material foi considerado ótimo tanto por especialistas como pelo público-alvo, considerando clareza e compreensão da linguagem, adequação das ilustrações, qualidade da informação e relevância do conteúdo. Além disso, os pacientes consideraram o manual informativo, explicativo e motivador. Trata-se de tecnologia educativa com potencial para promover o autocuidado, adesão ao tratamento e, possivelmente, melhorar a qualidade de vida da população com DP.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos integrantes do projeto de extensão Viver com Parkinson que contribuíram com a elaboração do manual “Viver com Parkinson”, bem como aos pacientes e profissionais que participaram do processo de validação do referido manual.

REFERÊNCIAS

1. Pringsheim T, Jette N, Frolkis A, Steeves TD. The prevalence of Parkinson’s disease: a systematic review and meta-analysis. *Mov Disord.* 2014;29(13):1583-90.
2. Dorsey ER, Constantinescu R, Thompson JP, Biglan KM, Holloway RG, Kieburtz K et al. Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. *Neurology.* 2007;68(5):384-6.
3. Tysnes OB, Storstein A. Epidemiology of Parkinson’s disease. *J Neural Transm (Vienna).* 2017;124(8):901-905.
4. Silva AB, Pestana BC, Hirahata FA, Horta FB, Oliviera ES. Parkinson’s Disease: literature review. *Brazilian J Dev.* 2021;7(5):47677–47698.
5. Hayes MT. Parkinson’s Disease and Parkinsonism. *Am J Med.* 2019;132(7):802-807.
6. Bovolenta TM, Felício AC. Parkinson’s patients in the Brazilian Public Health Policy context. *Einstein (Sao Paulo).* 2016;14(3):7-9.
7. Schrag A, Jahanshahi M, Quinn N. How does Parkinson’s disease affect quality of life? A comparison with quality of life in the general population. *Mov Disord.* 2000;15(6):1112-8.
8. Zhao N, Yang Y, Zhang L, Zhang Q, Balbuena L, Ungvari GS, et al. Quality of life in Parkinson’s disease: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *CNS Neurosci Ther.* 2021;27(3):270-9.
9. Boehmer KR, Gionfriddo MR, Rodriguez-Gutierrez R, Dabrh AM, Leppin AL, Hargraves I, et al. Patient capacity and constraints in the experience of chronic disease: a qualitative systematic review and thematic synthesis. *BMC Fam Pract.* 2016;17(1):127.
10. Grey M, Schulman-Green D, Knafel K, Reynolds NR. A revised Self and Family Management Framework. *Nurs Outlook.* 2015;63(2):162-70.
11. Souza AC, Colomé IC, Costa LE, Oliveira DL. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaucha Enferm.* 2005;26(2):147-53.
12. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LE, Feitosa SM, Bessa ME, Pereira ML, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):775–782.
13. Beaudet L, Ducharme F, L’Écuyer N, Chouinard S, Jodoin N, Panisset M. Development and evaluation of a dyadic intervention for

- elderly couples living with moderate-stage Parkinson disease. *Appl Nurs Res.* 2015;28(4):e21-7.
14. Oliveira MS, Fernandes AF, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Context Enferm.* 2008;17(1):115-123.
15. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves AS, Santos EK, Radünz V, Heidemann IT. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. *Texto Context Enferm.* 2009;18(1):170-6.
16. Oliveira SC, Lopes MV, Fernandes AF. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(4):611-620.
17. Castro AN, Lima EM Junior. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* 2014;13(2):103-13.
18. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil.* 2004;26(19):1166-73.
19. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3061-3068.
20. Medeiros RK, Ferreira MA Júnior, Pinto DP, Vitor AF, Santos VE. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. *Rev Enferm Ref.* 2015; IV Série(4):127-135.
21. Hammerschmidt KS, Ferreira JM, Heidemann IT, Alvarez AM, Locks MO, Siewert JS. Gerontotechnology for fall prevention of the elderly with Parkinson. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(suppl 2):243-250. Erratum in: *Rev Bras Enferm.* 2020 Feb 10;73(1):e2020e01.
22. Owen CL, Ibrahim K, Dennison L, Roberts HC. Falls Self-Management Interventions for People with Parkinson's Disease: A Systematic Review. *J Parkinsons Dis.* 2019;9(2):283-299.
23. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 456p.
24. Lima DP, Almeida SB, Bonfadini JC, Sobreira EST, Damasceno PG, Viana AB Júnior, et al. Effects of a power strength training using elastic resistance exercises on the motor and non-motor symptoms in patients with Parkinson's disease H&Y 1-3: study protocol for a randomised controlled trial (PARK-BAND Study). *BMJ Open.* 2020;10(10):e039941.
25. Lopes MV, Silva VM, Araújo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas [Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives]. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):649-655.
26. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs.* 1994;20(4):769-76.
27. Deatrick D, Aalberg J, Cawley J. A guide to creating and evaluating patient materials. Guidelines for effective print communication [internet]. Portland: MaineHealth; 2010 [acesso em: 27 out 2020]. Disponível em: <https://www.mainehealth.org/Healthcare-Professionals/Education-and-Training/Health-Literacy>
28. National Institutes of Health (NIH). Plain Language: Getting Started or Brushing Up [internet]. [place unknown]:[publisher unknown]; 2013 [acesso em: 12 dez 2022]. Disponível em: <https://www.nih.gov/sites/default/files/2025-02/nih-plain-language-getting-started-brushing-up.pdf>
29. Gucciardi E, Jean-Pierre N, Karam G, Sidani S. Designing and delivering facilitated storytelling interventions for chronic disease self-management: A scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:249.
30. Castro MS, Pilger D, Fuchs FD, Ferreira MB. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. *Pharm Pract (Granada).* 2007;5(2):89-94.

Como citar:

Bonfadini JC, Lima DP, Almeida SB, Oliveira PH, Carneiro AH, Silva AC, et al. Desafios na educação em saúde na doença de Parkinson: construção e validação de um manual para pacientes. *Rev Med UFC.* 2025;65:e93340.