

Produção e validação de material educativo: instrumento educativo para o cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro

Educational material production and validity: educational instrument for home care for premature newborns
Producción y validación de material educativo: instrumento educativo para el cuidado domiciliario del recién nacido prematuro

Isabela Lorencini Santos¹

ORCID: 0000-0003-0857-7069

Luciana de Cássia Nunes Nascimento^{II}

ORCID: 0000-0003-4947-5480

Marta Pereira Coelho¹

ORCID: 0000-0002-2046-6954

Paula de Souza Silva Freitas^{II}

ORCID: 0000-0001-9066-3286

Adriana Nunes Moraes-Partelli^I

ORCID: 0000-0001-9978-2994

RESUMO

Objetivo: produzir e validar cartilha, baseado na Teoria de Jean Watson, sobre os cuidados domiciliares ao recém-nascido prematuro, a partir de vivências de cuidadores. **Método:** estudo metodológico, desenvolvido nas etapas: diagnóstico das necessidades de conhecimento sobre os cuidados domiciliares; levantamento dos conteúdos científicos; produção de material educativo; e validação por juízas/experts. **Resultados:** a revisão da literatura resultou em 19 artigos. Elencaram-se os principais temas (amamentação, cuidados com o banho, construção de vínculo, prevenção de infecções e rede de apoio), para produção da cartilha intitulada "Cartilha de Cuidados com o Recém-Nascido Prematuro: Desmistificando o Cuidar no Domicílio". O conteúdo e aparência da cartilha recebeu o Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,85, considerado adequado dentro do rigor científico de validade. **Considerações finais:** a cartilha produzida e validada é um material educativo cujo papel principal é proporcionar conhecimento e despertar a autonomia dos cuidadores na prestação dos cuidados domiciliares ao recém-nascido.

Descritores: Materiais Educativos e de Divulgação; Recém-Nascido Prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Educação em Saúde; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Objective: to produce and validate a booklet, based on Jean Watson's Theory, on home care for premature newborns, based on caregivers' experiences. **Method:** a methodological study, developed in the following stages: diagnosis of knowledge needs about home care; survey of scientific content; educational material production; and validity by judges/experts. **Results:** the literature review resulted in 19 articles. The main themes (breastfeeding, bath care, bond building, infection prevention and support network) were listed for producing the booklet "Booklet for Premature Newborns: Demystifying Home Care". The booklet content and appearance received the overall Content Validity Index of 0.85, considered suitable within the scientific rigor of validity. **Final considerations:** the booklet produced and validated is an educational material whose main role is to provide knowledge and awaken caregivers' autonomy in providing home care to newborns.

Descriptors: Educational and Promotional Materials; Infant, Premature; Intensive Care Units, Neonatal; Health Education; Validation Study.

RESUMEN

Objetivo: producir y validar una cartilla, basada en la Teoría de Jean Watson, sobre el cuidado domiciliario del recién nacido prematuro, a partir de las experiencias de los cuidadores. **Método:** estudio metodológico, desarrollado en las siguientes etapas: diagnóstico de las necesidades de conocimiento sobre el cuidado domiciliario; encuesta de contenido científico; producción de material educativo; y validación por jueces/expertos. **Resultados:** la revisión de la literatura resultó en 19 artículos. Se enumeraron los temas principales (lactancia materna, cuidado del baño, creación de vínculos, prevención de infecciones y red de apoyo) para la producción del folleto "Cuaderno para Recién Nacidos Prematuros: Desmitificando el Cuidado Domiciliario". El contenido y apariencia del cuadernillo recibió el Índice de Validez de Contenido Global de 0,85, considerado adecuado dentro del rigor científico de la validez. **Consideraciones finales:** la cartilla producida y validada es un material educativo que tiene como función principal proporcionar conocimientos y despertar la autonomía de los cuidadores en la atención domiciliar al recién nacido.

Descritores: Materiales Educativos y de Divulgación; Recién Nacido Prematuro; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Educación en Salud; Estudio de Validación.

^I Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Universitário Norte do Espírito Santo. São Mateus, Espírito Santo, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos IL, Nascimento LCN, Coelho MP, Freitas PSS, Moraes-Partelli AN. Educational material production and validity: educational instrument for home care for premature newborns. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20210648. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0648pt>

Autor Correspondente:

Adriana Nunes Moraes-Partelli
adrianamoraes@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa
EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessotte

Submissão: 19-08-2022 **Aprovação:** 10-09-2022

INTRODUÇÃO

Os neonatos considerados prematuros são aqueles que nascem antes de completarem 37 semanas de idade gestacional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2018, nasceram 30 milhões de crianças prematuras em todo o mundo, e no Brasil, esses números chegaram a cerca de 12%. Diante da magnitude de incidência e dos riscos da prematuridade, é considerado um problema de saúde pública. A OMS declarou, em relatório desenvolvido em 2018, que um investimento adicional de US\$ 0,20 centavos por pessoa pode salvar 2 em cada 3 recém-nascidos em países de baixa e média renda até 2030⁽¹⁾.

Além de permanecerem internados por um período prolongado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o nascimento de um bebê prematuro também é caracterizado como um evento estressante, gerador de diversos sentimentos nos cuidadores, como o medo, a ansiedade, o despreparo, além de diversas dúvidas sobre o prognóstico e o cuidado que será exercido no domicílio após a alta hospitalar⁽²⁻³⁾.

Diante desse cenário, a alta hospitalar deve estar embasada em um planejamento, com o intuito principal de formar e informar os cuidadores quanto à continuidade da assistência no domicílio. Dessa forma, os profissionais de saúde devem fornecer uma educação à saúde onde as orientações sejam disponibilizadas, de forma clara, concisa, com uma linguagem acessível e de claro entendimento para os familiares⁽⁴⁾. Assim, as tecnologias educacionais em saúde podem ser uma ferramenta auxiliar para complementar as informações de cuidado fornecidas pelo profissional de saúde.

Para solidificar a cientificidade de uma tecnologia educativa em saúde, pode-se baseá-la em uma teoria de enfermagem. Essa ação promove a conexão entre a teoria e a prática, de maneira que as ideias e experiências dos profissionais sejam atestadas cientificamente, tornando-se uma fonte oportuna de conhecimento a ser utilizado⁽⁵⁾. Nesse contexto, a Teoria do Cuidado Transpessoal é descrita como uma teoria interacionista, pois sua execução se dá por meio da comunicação direta e indireta entre o paciente e a equipe de enfermagem. Essa correlação mútua no cuidado é uma vivência que necessita de diálogo entre os sujeitos envolvidos no processo saúde-doença, contribuindo para uma prática de cuidado que leve em consideração a satisfação das necessidades humanas, a promoção da saúde e o crescimento individual e familiar, bem como no entendimento do ambiente como favorecedor do desenvolvimento pessoal e integrado ao conhecimento biofísico e comportamental humano⁽⁶⁾.

Durante a internação, a equipe de enfermagem está em constante contato com o cuidador, que geralmente é a mãe, fornecendo informações sobre os cuidados prestados ao recém-nascido prematuro (RNPT), e, em tempo oportuno, realiza orientações com foco na alta hospitalar. Porém, há evidências que o preparo dos cuidadores para a alta hospitalar é fragilizada. Diversas mães e cuidadores, mesmo após vivenciarem o preparo para a alta hospitalar, apresentaram insegurança em assumir integralmente o cuidado do seu bebê no domicílio⁽⁷⁾.

Por ocasião da alta hospitalar, os cuidados com a higiene e a nutrição do recém-nascido são frequentemente alvo de dúvidas e insegurança por parte das famílias. Esses cuidados foram analisados por Santos, Góes, Ledo et al.⁽⁸⁾ em um estudo que levantou

as demandas de aprendizagem de puérperas e familiares sobre cuidados pós-natais de recém-nascidos. Os autores observaram que, de forma equivocada, as famílias realizavam algumas práticas atreladas à herança cultural, contrariando as recomendações científicas e podendo colocar em risco a saúde do recém-nascido.

Nesse contexto, o uso de tecnologias educacionais em saúde vem ganhando um considerável espaço no que se refere à educação em saúde da população, devido ao seu potencial de estimular o empoderamento individual e coletivo através de informações e conhecimento pertinentes ao tema. Podem ser benéfica aos cuidadores, com instruções que poderão melhorar o fortalecimento de vínculo afetivo e diminuir a insegurança diante do cuidado do prematuro⁽⁸⁻¹⁰⁾.

E, para uma melhor efetivação da tecnologia em saúde e alcance dos objetivos propostos em sua estruturação, faz-se necessário passar pela etapa de validação. A validação de tecnologias educacionais, como cartilhas, manuais, vídeos, jogos e outros, tem sido comumente utilizada para um melhor desenvolvimento e aprimoramento da educação em saúde ofertada, como também para o aperfeiçoamento de estratégias de ensino-aprendizagem. Dessa forma, é possível compartilhar o conhecimento de maneira mais simples, esclarecer dúvidas e promover a participação de todos os envolvidos, tornando-se, ainda, um instrumento de maior confiabilidade quanto ao conteúdo disponibilizado⁽¹¹⁾.

OBJETIVO

Produzir e validar cartilha, baseado na teoria de Jean Watson, sobre os cuidados domiciliares ao RNPT, a partir de vivências de cuidadores.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Norte do Espírito Santo, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), por meio da Plataforma Brasil, estando de acordo com a Resolução 466/2012⁽¹²⁾. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato dos participantes, foram identificados pela letra "J", seguidas do número do instrumento preenchido (J1, J2, etc.).

Desenho, período e local do estudo

Estudo metodológico que integra abordagem quantitativa e qualitativa, com foco na produção e validação de material educativo⁽¹³⁾, realizado entre maio de 2019 e dezembro de 2020, em São Mateus, Espírito Santo, com quatro etapas: 1) Diagnóstico das necessidades de conhecimento sobre os cuidados domiciliares relatados por cuidadores, evidenciado pela revisão da literatura; 2) Levantamento dos conteúdos científicos sobre os cuidados domiciliares ao RNPT pela pesquisa bibliográfica; 3) Produção de material educativo sobre os cuidados domiciliares ao RNPT, baseado na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson; 4) Validação do material educativo por juízas/experts.

Protocolo do estudo

Na primeira etapa, realizou-se a revisão da literatura⁽¹⁴⁾ para responder à pergunta norteadora: quais as principais dúvidas em relação aos cuidados domiciliares ao RNPT após a alta hospitalar? Os artigos foram extraídos das bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS); e PubMed. Também, utilizou-se uma biblioteca, a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ("Planejamento da alta"; "Recém-nascido prematuro"; "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal"; "Vínculo mãe-filho") nas bases de dados, associados por meio do operador booleano *AND*.

Foram incluídos trabalhos publicados no período compreendido entre 2008 e 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis para leitura na íntegra. Obtiveram-se como resultados os principais temas/situação problema: dificuldade da continuidade da amamentação; cuidados com o banho; manutenção da temperatura corporal; relevância da construção do vínculo mãe-filho; importância da rede de apoio familiar; e prevenção de infecções.

Na segunda etapa, realizou-se a pesquisa bibliográfica a respeito de cada tema/situação problema observados na literatura, segundo a ótica de mães e cuidadores, para incorporar no material educativo a ser produzido e validado.

Para realizar a pesquisa bibliográfica, foram elaboradas perguntas as perguntas norteadoras a respeito dos temas selecionados: quais as dificuldades iminentes à amamentação do RNPT no domicílio? Quais as contribuições da construção do vínculo mãe-filho para o RNPT? Quais os cuidados iminentes recém-nascido na hora do banho? Qual a importância das medidas de prevenção de infecções para o RNPT e suas repercussões na manutenção da saúde? Quais os impactos das redes de apoio no auxílio aos pais de RNPT após a alta hospitalar?

Diante das questões norteadoras, definiram-se os descritores dentro de cada situação problema, sendo eles: Aleitamento Materno; Recém-Nascido Prematuro; Educação em Saúde; Planejamento da Alta; Banho; Recém-Nascido Prematuro; Educação em Saúde; Planejamento da Alta; Interação Mãe-filho; Recém-Nascido Prematuro; Educação em Saúde; Planejamento da Alta; Prevenção Primária; Recém-Nascido Prematuro; Educação em Saúde; Família; Recém-Nascido Prematuro; Rede de Apoio; Planejamento da Alta.

Para estruturar o cenário atual da literatura que aborda a relevância de cada tema proposto, realizou-se uma busca manual em bases de dados do Ministério da Saúde e no banco de teses e dissertações da CAPES. As bases de dados utilizadas foram LILACS e SciELO, com acesso via Portal CAPES, nos meses de outubro a dezembro de 2019. A investigação na literatura foi realizada através da combinação dos descritores citados acima, utilizando o operador booleano *AND*.

Foram incluídos na pesquisa bibliográfica os estudos que comprovavam o mérito de cada tema abordado e sua influência direta sobre a manutenção da saúde do RNPT no domicílio após a alta hospitalar. Esses poderiam se apresentar nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2015 e 2019, e que estavam disponíveis para leitura na íntegra.

Em seguida, passou-se para a terceira etapa, onde cada tema/situação problema sobre os cuidados domiciliares ao RNPT

foram analisados à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Essa fundamentação na construção de ferramentas educativas se faz necessária para embasar tanto os conhecimentos teóricos quanto práticos em uma teoria de enfermagem⁽⁵⁾. A Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson preconiza uma intervenção consciente nos cuidados, dando ênfase à cura e à integridade; une a ciência convencional (cuidados técnicos) e práticas de enfermagem modernas (tecnologias educativas em saúde), de forma que as mesmas sejam complementos uma da outra; gera uma maior compreensão no que tange ao levantamento de quaisquer questões sobre o significado do cuidar; e enfatiza a preservação da saúde e procura meios para proteger, melhorar e promover a dignidade, a humanidade, a integridade e a harmonia interior de uma pessoa⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Para estruturação e construção da cartilha, foi elaborado um *storyboard* (roteiro) provisório, segundo formato descrito por Campos⁽¹⁷⁾. Assim, o *storyboard* provisório foi montado de forma simples, contemporâneo, com poucas regras. Foi elaborado com letra *Courier New*, e as falas da narradora, com a letra *Times New Roman*, em Word para Windows. Foi centralizado na página e em maiúsculas "O TÍTULO" provisório da cartilha. A numeração foi realizada quadro a quadro em cima, à esquerda, por exemplo: Quadro 1. Cada quadro foi composto por apresentação da caricatura dos personagens, pessoas e lugares, e as descrições de personagens ou lugares não deveriam ultrapassar umas poucas linhas. O diálogo foi escrito dentro do quadro, de maneira que a fala do personagem ficasse dentro de um balão de fala cercado pelas descrições. Em uma ou várias linhas, os diálogos são sempre em espaço 1. O *storyboard* provisório foi entregue a um profissional atuante na área de *design* gráfico, que ilustrou e diagramou a versão final da cartilha.

Na quarta etapa, ocorreu o processo de validação do conteúdo e aparência da cartilha com as seguintes etapas: seleção das juízas/experts; coleta de dados e análise dos dados.

Participantes

As juízas/experts foram selecionados por meio do Currículo *Lattes* do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando a pesquisa por assunto com as palavras-chave: Planejamento da Alta; Recém-Nascido Prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Vínculo Mãe-Filho; Cuidados Domiciliares; Estudos de Validação e Educação em Saúde, na opção busca simples e uso dos filtros para refinar os critérios. Foram incluídas as juízas/experts que atingirem pontuação igual ou superior a cinco pontos, conforme os critérios de expertise⁽¹⁸⁾: titulação; produção científica na temática em discussão; e tempo de atuação com a temática em discussão. Foram excluídos os profissionais que não alcançaram a pontuação mínima estabelecida.

Coleta dos dados

O trabalho dos especialistas consistiu em uma leitura crítica das informações contidas na cartilha e no preenchimento de um instrumento de avaliação adaptado, o *Suitability Assessment of Materials*, que caracteriza-se como questionário semiestruturado com escala para avaliação dos itens, sendo do tipo Likert, que compreende

as pontuações de um a cinco, sendo a descrição de cada item: (1) Não concordo; (2) Concordo parcialmente; (3) Não concordo e não discordo; (4) Concordo mais que discordo; (5) Concordo totalmente. Cada assertiva corresponde a um item de avaliação, distribuídos em seis domínios avaliativos (conteúdo, escrita, ilustrações, apresentação, motivação e adequação cultural). Constam, ainda, espaços destinados a sugestões e comentários gerais⁽¹⁹⁾.

O contato com os participantes do estudo foi realizado por carta convite, enviada via e-mail com esclarecimentos sobre a pesquisa, seus objetivos, o TCLE, bem como as orientações para o preenchimento do instrumento pelo *Google Forms*, cujo tempo estimado foi de aproximadamente 20 minutos.

A princípio, foram selecionados 35 juízas/experts, contudo 12 responderam e aceitaram participar do processo de validação. Dessa forma, foi estabelecido um prazo de 15 dias para a devolução do material analisado, mas houve a necessidade de acréscimo do prazo, e a coleta dos dados foi finalizada com 25 dias.

Por fim, foram consolidadas as informações descritas pelas juízas/experts, procedendo-se com as considerações e reformulações sugeridas da cartilha, conforme as recomendações sugeridas.

Análise de dados

Os dados foram inseridos no programa *Microsoft Office Excel* 7.0, organizados em tabela e quadros e analisados conforme o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculando com base em três equações matemáticas: S-CVI/Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices da escala); S-CVI/UA (proporção de itens de escala que atinge escore 4/concordo e 5/concordo totalmente, por todas as juízas/experts); e I-CVI (validade de conteúdo dos itens individuais)⁽²⁰⁾. Vale destacar que o IVC varia de -1 a 1, e considera válido o item cuja concordância entre as juízas/experts seja igual a ou maior que 0,80⁽¹⁹⁾.

Os itens que obtiveram média inferior ao IVC estabelecido no estudo foram modificados através das sugestões dadas pelas juízas/experts. Analisaram-se as sugestões de cada profissional para o aperfeiçoamento da cartilha, acatando-as.

RESULTADOS

Produção da cartilha educativa

A revisão integrativa da literatura per fez a amostra final quantificada, dezenove publicações, sendo onze da SciELO e oito da LILACS. Observou-se que 52,63% avaliaram a vivência da maternidade em relação ao nascimento do RNPT e os sentimentos em relação à alta hospitalar; 31,57% avaliaram a promoção da educação em saúde iminente aos cuidadores dos RNPT na UTIN, realizado pela equipe de saúde; e 15,78% avaliaram as crenças e práticas dos cuidadores de RNPT no domicílio. Quanto às implicações para a prática, 100% dos estudos mostraram implicações positivas relacionadas aos sentimentos e questionamentos dos cuidadores em relação aos cuidados domiciliares do RNPT, somadas à necessidade de melhoria da educação em saúde para preparação dos cuidadores para a alta hospitalar. Dessa forma, foi possível selecionar os principais temas/situações problemas abordados nas publicações.

Como estrutura para a construção do material educativo, adotou-se a Teoria do Cuidado Transpessoal, idealizada por Jean Watson. O Quadro 1 demonstra a aplicação dos dez elementos da teoria de Jean Watson aos cinco temas de maior frequência, levantados pela revisão integrativa da literatura, e que foram abordados no material educativo.

Quadro 1 - Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson nos cuidados domiciliares inerentes ao recém-nascido prematuro, São Mateus, Espírito Santo, Brasil, 2020

Elementos da Teoria de Watson	Cuidados abordados no material educativo
1) Praticar bondade e equanimidade, inclusive para si.	<ul style="list-style-type: none"> • Construção do vínculo mãe-filho; • Importância da rede de apoio.
2) Estar presente e valorizar o sistema de crenças do ser cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação; • Construção do vínculo mãe-filho; • Cuidados com o banho; • Importância da rede de apoio; • Prevenção de infecções.
3) Cultivar práticas espirituais próprias, aprofundando o conhecimento individual.	<ul style="list-style-type: none"> • Construção do vínculo mãe-filho; • Importância da rede de apoio.
4) Manter o cuidar autêntico por meio de um relacionamento de ajuda-confiança.	<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação. • Construção do vínculo mãe-filho; • Cuidados com o banho; • Prevenção de infecções.
5) Apoiar expressão de sentimentos positivos e negativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Construção do vínculo mãe-filho; • Importância da rede de apoio.
6) Utilizar conhecimento e intuição de forma criativa na resolução de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação; • Cuidados com o banho; • Prevenção de infecções.
7) Vincular-se verdadeiramente na experiência de ensino-aprendizagem.	<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação; • Construção do vínculo mãe-filho; • Cuidados com o banho; • Importância da rede de apoio; • Prevenção de infecções.
8) Proporcionar um ambiente de restauração física, emocional e espiritual.	<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação; • Construção do vínculo mãe-filho; • Cuidados com o banho; • Importância da rede de apoio; • Prevenção de infecções.
9) Promover alinhamento de corpo, mente e espírito, a fim de atender às necessidades do indivíduo.	<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação; • Construção do vínculo mãe-filho; • Cuidados com o banho; • Prevenção de infecções.
10) Considerar os aspectos espirituais e de vida e morte.	<ul style="list-style-type: none"> • Construção do vínculo mãe-filho; • Importância da rede de apoio.

Fonte: adaptado do quadro "Dimensão existencial fenomenológica: a sacralidade do ser"⁽²¹⁾.

Seguindo as etapas da produção do material educativo, a cartilha foi intitulada "Cartilha de Cuidados com o Recém-Nascido Prematuro: Desmistificando o Cuidar no Domicílio", composta por capa e 41 páginas, com tamanho padrão de formatação de 21 cm de altura por 15 cm de largura.

Para a produção do material educativo que fosse dialógico, o primeiro passo foi definir quem dialogaria com os cuidadores no domicílio. Dessa forma, definiram-se a descrição biográfica, o nome e a caricatura da personagem que seria mediadora desse

diálogo, elegendo-se a “enfermeira Catarina”. Vale ressaltar que esse personagem é fictício e teve como inspiração a vivência prática das pesquisadoras na realização de educação em saúde com crianças e adolescentes.

Em seguida, foram definidas as ilustrações, o conteúdo textual e a linguagem utilizada. O roteiro foi organizado e estruturado com quadros, enumerados na sequência dos fatos, contendo textos narrados na porção superior, balões com diálogo da enfermeira e imagens no centro do quadro. Para ajudar o ilustrador com as ideias dos pesquisadores, foi realizada a descrição das cenas no final do quadro, e as imagens foram retiradas do domínio livre, disponíveis em páginas eletrônicas de busca.

As informações científicas foram incorporadas no material educativo no formato “Curiosidades” e “Você sabia?”. As curiosidades foram inseridas como texto curto e direto, logo após a exposição da situação-problema pela personagem. Dessa forma, a personagem dialoga com o público leitor, estimulando-o a refletir sobre cada tema dentro de sua realidade

Já as informações do “Você sabia?” foram inseridas em texto à parte, no final da cartilha, como conteúdo complementar, mais amplo e referindo-se ao contexto das informações descritas pela personagem da cartilha. Nele, foram abordados os assuntos: confusão de bico; oferta de leite no copo; cuidados ao ofertar o leite no copo; consequências do uso de bicos artificiais; relação gestação gemelar e parto prematuro; e sinais de alerta do RNPT (Figura 1).

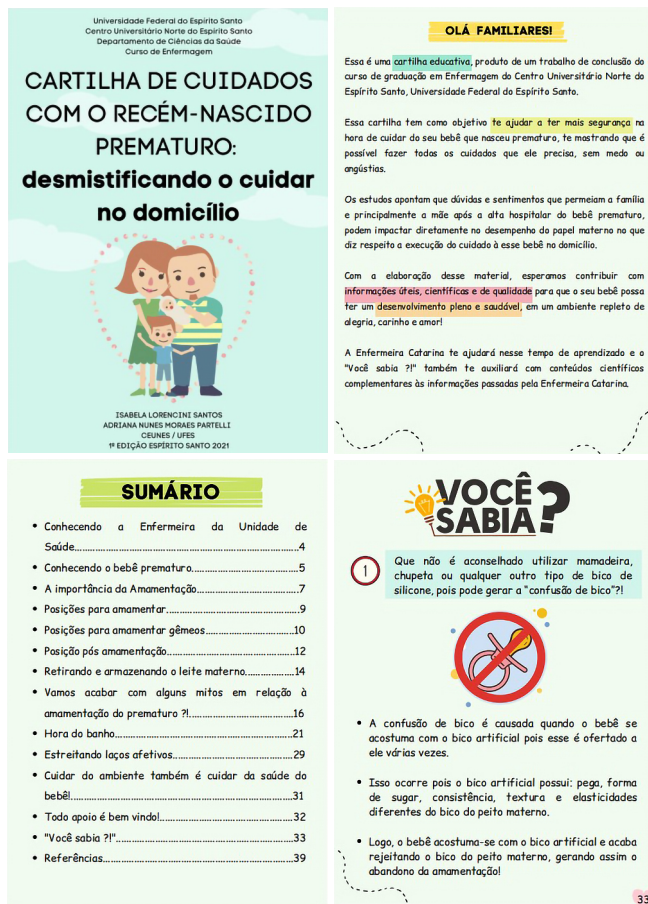


Figura 1 - Capa, apresentação, sumário e “Você sabia?” da cartilha educativa produzida e validada nesse estudo, São Mateus, Espírito Santo, Brasil, 2021

Validação pelas juízas/experts

No processo de validação, participaram um total de 12 juízas/experts, das quais 100% foram do sexo feminino; 50,00% possuíam idades entre 30 e 40 anos; 33,33% tinham entre 41 e 50 anos; e 16,16% tinham entre 51 e 60 anos. Todas as juízas/experts possuíam graduação em enfermagem, atuavam na docência; 75,00% apresentaram de 11 a 25 anos; e 25,00% apresentaram de 2 a 10 anos de atuação específica na área do presente estudo.

O escore mínimo exigido foi de 5 pontos. O escore atingido pelas juízas/experts da saúde no sistema de classificação obteve média de 16,16, demonstrando considerável expertise nas áreas abrangentes do estudo.

Quanto ao processo de validação da tecnologia educativa, verificaram-se os seguintes resultados de IVC para as categorias: conteúdo: 0,91; escrita: 0,84; ilustrações: 0,87; apresentação: 0,62; motivação: 0,93; e adequação cultural: 0,91. O subitem 4.2 (O tamanho das letras e o tipo são adequadas?) da apresentação recebeu pontuação 0,6, sendo o tipo e tamanho da letra devidamente alterado. Como o material educativo alcançou IVC global de 0,85, foi considerado validado (Tabela 1).

Destacaram-se a relevância dos comentários e sugestões, frutos da análise da cartilha por juízas/experts com expertise no assunto investigado, as quais potencializaram com suas considerações o material educativo, para o alcance dos objetivos traçados.

Os principais pontos positivos elencados se referem à relevância da escolha do tema (J3, J5, J6); informações científicas atualizadas, informações de maneira simples, abrangendo pessoas com diferentes níveis de conhecimento (J9); incorporação de imagens com diferentes tons de pele, evidenciando a diversidade racial e a importância da representatividade (J12); e por ser uma xímia ferramenta de auxílio às mães de RNPT, principalmente no que diz respeito à promoção da segurança dos cuidadores na execução dos cuidados domiciliares (J9 e J12).

Apesar de apenas o quesito apresentação não ter alcançado o valor objetivado, as juízas/experts apresentaram algumas alterações pertinentes para aperfeiçoamento do material educativo como um todo, que foram acatadas.

Especificamente sobre o conteúdo da cartilha, as juízas/experts julgaram: substituir a forma de aferição da temperatura da água para o banho para a região do pulso (J4); realizar a retirada dos tópicos banho de sol, pois o mesmo não é mais recomendado pela OMS; substituir informação a respeito do leite anterior e posterior pela ligação entre o estado de relaxamento da mãe somado aos picos de ocitocina e ao reflexo de ejeção do leite materno (J7); substituição do conteúdo sobre gordura marrom por informações a respeito de perda de calor; e manutenção da temperatura do RNPT (J8 e J12).

No que se refere à escrita, as juízas/experts julgaram: realizar a troca de alguns termos técnicos por termos mais simples para facilitar a compreensão do público-alvo (J2 e J8); substituir espaçamento simples por espaçamento 1,5 ou duplo (J3); utilizar o termo UTIN por extenso para um melhor entendimento do termo (J6); utilizar os verbos no infinitivo e padronizar a pontuação ao final das frases (J8), além da realização de revisão textual (J4, J10, J11 e J12).

Quanto às ilustrações, as juízas/experts comentaram a necessidade de realizar a troca de algumas ilustrações por menores e mais delicadas (J5, J6 e J11) e acrescentar a referência das imagens (J11).

Tabela 1- Escore do Índice de Validade de Conteúdo da cartilha conforme avaliação das juízas/experts da saúde, São Mateus, Espírito Santo, Brasil, 2021

Itens de Avaliação	n (N=12)	IVC*
1. Conteúdo		0,91
1.1 A cartilha contribui para sanar dúvidas de pais e ou cuidadores em relação aos cuidados com o RNPT** no domicílio?	11	0,91
1.2 O conteúdo da cartilha tem relação direta com os cuidados domiciliares do RNPT?	12	1,0
1.3 O conteúdo é adequado para sanar dúvidas de pais e ou cuidadores em relação aos cuidados com o RNPT no domicílio?	10	0,83
1.4 O conteúdo aborda temáticas relevantes sobre os cuidados domiciliares do RNPT?	11	0,91
2. Escrita		0,84
2.1 A leitura das informações da cartilha é de fácil compreensão?	10	0,83
2.2 A leitura é clara e concisa?	10	0,83
2.3 As palavras utilizadas são comuns do dia a dia?	10	0,83
2.4 Há concordância entre as informações?	10	0,83
2.5 Os tópicos facilitam a compreensão da leitura?	11	0,91
3. Ilustrações		0,87
3.1 As imagens/figuras contribuem para compreensão das informações?	10	0,83
3.2 As imagens/figuras são adequadas para o tipo de material?	10	0,83
3.3 As imagens/figuras são importantes?	12	1,0
3.4 As imagens/figuras contêm informações claras?	10	0,83
4. Apresentação		0,62
4.1 A aparência como um todo (capa e todas as outras páginas) são atrativas e adequadas?	09	0,75
4.2 O tamanho das letras e o tipo são adequadas?	06	0,50
5. Motivação		0,93
5.1 O material é motivador?	11	0,91
5.2 As orientações são claras e citam exemplos?	11	0,91
5.3 A cartilha estimula mudança de comportamento?	11	0,91
5.4 A cartilha possibilita a aquisição de novos conhecimentos?	12	1,0
6. Adequação cultural		0,91
6.1 A cartilha é um material apropriado a realidade de vida de pais e/ou cuidadores?	11	0,91
6.2 A cartilha aborda informações que muitas vezes estão presentes no dia-a-dia de pais e/ou cuidadores?	11	0,91
IVC GLOBAL		0,85

*IVC=Índice de Validade de Conteúdo; **RNPT=recém-nascido prematuro.

No que tange à apresentação da cartilha, as juízas/experts julgaram a necessidade de realizar a troca do tipo da letra e utilizar caixa alta apenas para títulos e temas importantes (J1, J2, J3, J4, J5 e J12).

E quanto ao tópico de adequação cultural, apenas uma juíza/expert comentou a incorporação da informação de que o material educativo não aborda todas as respostas para as questões que surgirão no dia a dia, por isso, incluíram a informação sobre a importância do comparecimento nas consultas de puericultura (J12).

É válido enfatizar que, nos comentários e/ou sugestões, foram apontadas limitações na ortografia e na concordância; dessa forma, o material passou por revisão textual por profissional habilitado.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi produzido e validado um material educativo no formato de cartilha, baseado na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, sobre os cuidados domiciliares ao RNPT, a partir de vivências de cuidadores.

As tecnologias educacionais são comumente utilizadas no âmbito da saúde, abordando uma grande variedade de temáticas para diferentes públicos-alvo. Dentro dessa abrangência, encontram-se disponível tecnologias como: manuais para a execução de uma cirurgia segura⁽²²⁾; jogos educativos que tratam a respeito da depressão na adolescência⁽²³⁾; álbum seriado sobre sífilis adquirida⁽²⁴⁾; vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo⁽¹¹⁾; guia ilustrativo para educação em saúde de pessoas que vivenciam

o acidente vascular cerebral⁽²⁵⁾; almanaque e jogos que abordam a temática álcool na adolescência residentes em comunidade quilombola⁽²⁶⁻²⁸⁾; vídeo educativo sobre cuidados ao recém-nascido no conhecimento de gestantes, puérperas e familiares, entre outros⁽³⁰⁾.

Para que se elabore um material educativo de qualidade e baseado na realidade de vivenciada dos indivíduos, grupos e comunidades, estudos evidenciam que uma das maneiras de produzir é a partir da realização do levantamento dos conteúdos/situações problemas a serem abordados no mesmo, através revisão da literatura^(24,29,31). No presente estudo, a revisão da literatura direcionou para cinco temas, que foram abordados na cartilha, indo de encontro às reais necessidades do público-alvo. Para que a fundamentação dos temas elencados ocorresse de maneira fidedigna e com base em conhecimentos científicos, realizou-se a pesquisa bibliográfica dos mesmos, para identificar o estágio atual do conhecimento dos temas que estariam presentes na cartilha⁽²⁴⁾.

Dessa forma, a cartilha foi estruturada na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, que preconiza uma intervenção consciente nos cuidados, dando ênfase à cura e à integridade. Une a ciência convencional e práticas de enfermagem modernas, de forma que as mesmas sejam complementos uma da outra. Assim, a cartilha foi produzida com os alicerces da teoria, ou seja, a cartilha traz conteúdos científicos e aspectos relacionados às necessidades humanas como um todo (visão holística), biológicos, comunidade, sociais e espirituais, objetivando estimular a autonomia do cuidador, seu autocontrole e autoconhecimento na realização dos cuidados domiciliares do RNPT^(5,32). Destaca-se que a cartilha se apresenta como uma opção de consulta para os

cuidadores de RNPT no cuidado domiciliar, pois contém informações científicas de maneira simples, podendo ser consultada a qualquer momento.

Outro aspecto da Teoria de Watson empregado na cartilha foi a interação enfermeiro-paciente estabelecendo o diálogo entre pessoas. Para tanto, criou-se uma personagem fictícia (enfermeira Catarina), com o intuito de estabelecer a construção de um processo de interação entre o profissional de saúde (equipe de enfermagem) e os sujeitos sociais (cuidadores), em uma relação horizontal. O uso de personagens fictícios é também observado em outros estudos⁽³³⁻³⁵⁾. Nesse contexto, o uso de personagens fictícios promove a construção do saber em saúde de maneira compartilhada e simplificada, favorecendo o alcance e a incorporação do conhecimento científico. Além disso, o diálogo promove o empoderamento dos sujeitos, fato esse que se relaciona intimamente à superação das situações de insegurança e, conseqüentemente, gera a transformação de suas realidades⁽³⁶⁾.

Somado ao diálogo estabelecido pela enfermeira, destacam-se as várias ilustrações utilizadas na cartilha. Buscou-se escolher ilustrações voltadas à realidade do meio social onde se contemplou o ambiente do domicílio e imagens relacionadas às necessidades de cuidados diários do recém-nascido, como os itens utilizados no banho, roupas, entre outros. Estudos evidenciam que cartilhas confeccionadas com texto acompanhado de ilustrações atraem o leitor desperta o interesse pela leitura e auxilia na compreensão do texto⁽³⁷⁾.

Destaca-se um diferencial da cartilha produzida em relação ao formato de outras cartilhas em saúde disponíveis, que é a apresentação do conteúdo informativo e científico complementar no formato de "Curiosidades" e "Você sabia?", destacando a singularidade da obra produzida e validada. O emprego de "Curiosidades" e "Você sabia?" para abordar os conteúdos científicos é realizado em outros materiais educativos, como almanaques⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Quanto à validação, a cartilha foi considerada adequada pelas juízas/experts, com pequenas correções, que foram totalmente acatadas e alteradas. As respostas das juízas/experts foram analisadas, quantitativamente, na busca do rigor recomendado no processo de validação, verificando a equivalência entre as respostas e o atendimento dos objetivos propostos na cartilha, conforme recomendado na literatura⁽³⁸⁾.

A validação pelas juízas/experts atingiu índices satisfatórios, alcançando um IVC global de 0,85. Com índice ligeiramente inferior a esse, em pesquisa recente, realizada em Fortaleza, Brasil, em que foi validada tecnologia educacional voltada para a sala de amamentação, obteve-se IVC global de 0,81⁽³⁹⁾. Somado a este estudo, outra pesquisa desenvolveu e validou uma cartilha educativa para a saúde e o bem-estar no pós-parto, com IVC global de 0,80⁽⁴⁰⁾.

Assim, a validação de materiais educacionais do tipo cartilha tem apresentado resultados satisfatórios em estudos nacionais e internacionais. Logo, nota-se a importância que os instrumentos de orientação promovem na realidade do público-alvo, contribuindo diretamente na cultura de segurança e autonomia tanto no autocuidado quanto no cuidado com o outro⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

Limitações do estudo

O estudo apresentou algumas limitações, como a não validação junto ao público-alvo, fato ocorrido frente ao momento de isolamento social causado pela pandemia de COVID-19, que impossibilitou o contato presencial com os possíveis cuidadores de bebês prematuros. Pretende-se dar continuidade à pesquisa, realizando a validação para verificar o entendimento e a efetividade do conteúdo contido na cartilha na prática cotidiana desses cuidadores.

Contribuições para a área da saúde

A principal contribuição deste estudo deve-se à sua relevância social, pois a construção e a validação de uma tecnologia educacional em saúde no formato de cartilha auxiliarão os profissionais de saúde quanto às informações fornecidas no preparo para alta hospitalar, norteando os cuidadores de bebês que ficaram internados na UTIN quanto à execução dos cuidados domiciliares e promovendo maior conhecimento, segurança e empoderamento das famílias na prestação do cuidado do seu bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo descreveu o processo de construção e validação de uma tecnologia educativa em saúde, uma cartilha, para auxiliar os cuidadores nos cuidados domiciliares de bebê prematuros, traduzidos cientificamente. Toda a metodologia empregada se mostrou capaz de auxiliar na elaboração da cartilha educativa de forma didática, dinâmica, de fácil entendimento, atrativa, dialógica e compreensiva, o que pode contribuir no conhecimento das pessoas que cuidam e na elaboração de outras tecnologias educativas tanto nesta temática quanto em qualquer outra que envolva a necessidade de promoção de cuidados em saúde.

Destaca-se que a pesquisa aplicou uma teoria de enfermagem que deu sustentação para a produção de uma tecnologia educativa em saúde inovadora sobre os cuidados domiciliares com o recém-nascido, gerando novos conhecimentos e contribuindo para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Ressalta-se que a cartilha está disponível e acessível gratuitamente em no formato de *e-book* pelo *link* <http://repositorio.ufes.br/handle/10/11666>.

COLABORAÇÕES

Santos IL e Nascimento LCN contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Santos IL e Nascimento LCN contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Santos IL, Nascimento LCN, Coelho MP, Freitas PSS e Moraes-Partelli AN contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515887>
2. Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas Psicol.* 2017;25(1):153-67. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-10>
3. Santos LM, Silva GS, Santana LS, Christoffel MM, Carmona EV, Passos SSS. Experiências durante a internação de um recém-nascido prematuro em terapia intensiva. *Enferm Actual.* 2021;(40): 41903. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.41903>
4. Saldanha MD, Bório C, Irmgard R, Gabatz B, Milbrath VM, Vaz JC. Information about the hospital in the neonatal intensive therapy unit: perspective of the parents. *Rev Enferm UFPI.* 2018;7(4):22-8. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7422-28>
5. Silva CMC, Valente GSC, Bitencourt GR, Brito LN. A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo Meleis. *Cogitare Enferm.* 2010;15(3):548-51. <https://doi.org/10.5380/ce.v15i3.18902>
6. Menezes TA, Santana IG, Rodrigues ID. Teoria do cuidado transpessoal e suas contribuições no âmbito da assistência de enfermagem: uma revisão sistemática. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2019.
7. Couto CS, Machado DS, Albuquerque CM, Machado MMT, Fontenele LSA, Frota MA. Concepções maternas acerca dos cuidados com o recém-nascido de risco após alta hospitalar. *Investig Qual Saúde [Internet].* 2015 [cited 2021 Aug 12];2:959-66. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1867/1817>
8. Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, Silva LF, Bastos MPC, Silva MA. Family learning demands about post-natal newborn care. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20190352. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0352>
9. Santos PDS, Santos ZMSA, Diógenes LMMB, Caldas JMP, Rodrigues KAF, Carneiro RF. Qualification of the family caregiver to the application of the Educational Technology in Health. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):1135-43. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0163>
10. Silva MM, Penha JC, Barbosa ICFJ, Carneiro CT, Borges JWP, Bezerra MAR. Construction and validation of educational technology to promote breastfeeding in the neonatal period. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):1-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0235>
11. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(2):181-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.
13. Campoy LT, Rabeh SAN, Castro FFS, Nogueira PC, Terçariol CAS. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: video production. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2376-82. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0283>
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170204. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
15. Saviato RM, Leão ER. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):198-202. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>
16. Nunes CRN, Campos LG, Lucena AM, Pereira JM, Costa PR, Lima FAF, et al. Relationship between the use of kangaroo position on preterm babies and mother-child interaction upon discharge. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(2):136-43. <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2017;35;2;00006>
17. Campos FR. Roteiro de Cinema e Televisão: a arte e a técnica de imaginar, perceber e narrar uma história. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
18. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Nurs Fac Res Public[Internet].* 1987 [cited 2021 May 10];16(6):1-9. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>
19. Souza CS, Turrini RNT, Poveda VB. Translation and adaptation of the instrument "Suitability assessment of materials" (SAM) into Portuguese. *J Nurs UFPE.* 2015;9(5):7854-61. <https://doi.org/10.5205/revuol.6121-57155-1-ED.0905201515>
20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
21. Mathias JJS, Zagonel IPS, Lacerda MR. Processo clínico caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):332-7. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000300013>
22. Souza GSL, Ribeiro MRR. Construction of a surgical safety manual for health professionals. 2017;22(1):1-5. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.46435>
23. Ferreira MA, Leandro GB, Fernandes MC, Rolim ALG, Andrade ME. Educational technologies in adolescent empowerment about depression. *Rev Enferm UFPE.* 2019;13(1):275. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237881p275-280-2019>
24. Santos SB, Machado APA, Sampaio LA, Abreu LC, Bezerra IMP. Acquired Syphilis: Construction and validation of educational technology for adolescents. *J Hum Growth Dev.* 2019;29(1):65-74. <https://doi.org/10.7322/jhgd.157752>
25. Galvão RO, Teixeira E, Nemer CRB. Guia ilustrado para mediar educação em saúde com pessoas após o acidente vascular cerebral: construção e validação de conteúdo. *Rev Eletrôn Acervo Saúde.* 2020;12(11):e4450. <https://doi.org/10.25248/reas.e4450.2020>

26. Moraes-Partelli AN, Cabral IE. Stories about alcohol drinking in a Quilombola community: Participatory methodology for creating-validating a comic book by adolescents. *Texto Contexto Enferm*. 2018;26(4):1–12. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002820017>
27. Moraes-Partelli AN, Santos AP, Santos SG, Coelho MP. Shared production of an educational game about alcohol with adolescents from the Quilombola community. *Rev Família, Ciclos Vida Saúde Context Soc*. 2020;8(Suppl. 2):792-800. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.4533>
28. Moraes-Partelli AN, Coelho MP, Santos SG, Santos IL, Cabral IE. Participation of adolescents from the Quilombola community in the creation of an educational game about alcohol consumption. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210402. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0402>
29. Silva PG, Araújo LMS, Terçariol CAS, Souza CBL, Andrade RD, Reis RK, et al. Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 5):e20190694. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>
30. Sousa LB, Braga HFGM, Alencastro ASA, Silva MJN, Oliveira BSB, Santos LVF, et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 2):e20201371. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>
31. Gonçalves MS, Celedônio RF, Targino MB, Albuquerque TO, Flauzino PA, Bezerra AN, et al. Development and validation of an educational booklet for health eating promotion among diabetic patients. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019;32:1–9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.7781>
32. Evangelista CB, Lopes MEL, Nóbrega MML, Vasconcelos MF, Viana ACG. Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. *Rev Enferm Ref*. 2020;V(4):e20045. <https://doi.org/10.12707/RV20045>
33. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2934. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>
34. Peuker AC, Lima NB, Freire KM, Oliveira CMM, Castro EK. Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero. *Estud Interdiscip Psicol [Internet]*. 2017[cited 2021 May 10];8(2):146-60. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000200009
35. Martins RMG, Dias ÍKR, Sobreira CLDS, Santana KFS, Rocha RMGS, Lopes MSV. Development of a booklet for self-care promotion in leprosy. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13:e239873. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239873>
36. Sehnem GD, Arboit J. Educação em saúde com o adolescente que vive com HIV / aids : diálogos sobre sexualidade[Internet] 2020 [cited 2021 Aug 06];233–56. Available from: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_46_art_10.pdf
37. Vieira SL, Silva GTRD, Silva RMDO, Amestoy SC. Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. *Trab, Educ Saúde*. 2020;18. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00253>
38. Monteiro DS, Rodrigues ILA, Souza DF, Barbosa FKM, Farias RC, Nogueira LMV. Validação de uma tecnologia educativa em biossegurança na atenção primária. *Rev Cuid*. 2019;10(2):e654. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.654>
39. Lima ACMACC, Chaves AF, Oliveira MG, Nobre MS, Rodrigues EO, Silva ACQ, et al. Construction and validation of educational booklet for breastfeeding support room. *Rev Min Enferm*. 2020; 24:e-1315. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200052>
40. Barbosa EMG, Dantas SLC, Rodrigues DP, Moreira TMM, Queiroz MVO, Oriá MOB. Development and validation of an educational booklet for postpartum health and well-being. *Rev Rene*. 2020;21:e43824. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143824>
41. Ximenes MAM, Fontenele NÃO, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo Neto NM, Caetano JÁ, et al. Construction and validation of educational booklet content for fall prevention in hospitals. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4):433–41. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>
42. Carvalho KM, Figueiredo MLF, Galindo Neto NM, Sá GGM. Construction and validation of a sleep hygiene booklet for the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl-2):214–20. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0603>