

Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil

Elaboration and validation of a reader on childhood diarrhea prevention

Elaboración y validación de libreta para la prevención de la diarrea infantil

Leidiane Minervina Moraes de Sabino¹

Ádria Marcela Vieira Ferreira¹

Emanuella Silva Joventino¹

Francisca Elisângela Teixeira Lima¹

Jardeliny Corrrêa da Penha¹

Kamila Ferreira Lima¹

Ludmila Alves do Nascimento¹

Loirena Barbosa Ximenes¹

Descritores

Diarreia infantil; Autoeficácia; Promoção da saúde; Estudos de validação; Relações mãe-filho

Keywords

Diarrhea, infantile; Self efficacy; Health promotion; Validation studies; Mother-child relations

Descriptores

Diarrea infantil; Autoeficacia; Promoción de la salud; Estudios de validación; Relaciones madre-hijo

Submetido

15 de Dezembro de 2017

Aceito

4 de Junho de 2018

Resumo

Objetivo: Elaborar, validar e avaliar uma cartilha educativa para a promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.

Método: Estudo metodológico, desenvolvido a partir da elaboração, validação e avaliação do material educativo por 30 juizes de conteúdo e três técnicos. Para validação, avaliou-se clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica, calculando-se o Índice de Validade de Conteúdo para cada item; e aplicou-se o instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM) para avaliação da cartilha.

Resultados: A cartilha teve como título "Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho!" e foi elaborada tendo como referencial a Teoria da Autoeficácia. Os juizes de conteúdo atribuíram Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global de 0,88 para clareza da linguagem, 0,91 para pertinência prática e 0,92 para relevância teórica; e os juizes técnicos atribuíram IVC de 0,96, 1,00 e 1,00 para os mesmos itens avaliados, respectivamente. A avaliação dos juizes de conteúdo e técnicos a partir do SAM classificou o material como "superior", com média de 88,7% e 90,1%, respectivamente.

Conclusão: A cartilha apresenta conteúdo e aparência adequados para a promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.

Abstract

Objective: Elaborate, validate and evaluate an educational reader to promote maternal self-efficacy in the prevention of childhood diarrhea.

Method: Methodological study, developed based on the elaboration, validation and evaluation of educational material by 30 content judges and three technicians. For the validation, the clarity of the language, practical pertinence and theoretical relevance were considered, calculating the Content Validity Index for each item; and the tool *Suitability Assessment of Materials* (SAM) was applied to evaluate the reader.

Results: The reader was titled "You can prevent diarrhea in you child" was elaborated in the framework of Self-Efficacy Theory. The content judges attributed a global Content Validity Index (CVI) of 0.88 for language clarity, 0.91 for practical pertinence and 0.92 for theoretical relevance; and the technical judges attributed CVI of 0.96, 1.00 and 1.00 for the same items assessed, respectively. The assessment of the content and technical judges based on the SAM tool classified the material as "superior", with average coefficients of 88.7% and 90.1%, respectively.

Conclusion: The reader was considered appropriate in terms of face and content validation to promote maternal self-efficacy in the prevention of childhood diarrhea.

Resumen

Objetivo: Elaborar, validar e evaluar una libreta educativa para la promoción de la Autoeficacia materna en la prevención de la diarrea infantil.

Método: Estudio metodológico desarrollado partiendo de la elaboración, validación y evaluación del material educativo por 30 expertos en contenido y tres técnicos. Para la validación se evaluó claridad del lenguaje, adecuación práctica y relevancia teórica, calculándose el Índice de Validez de Contenido para cada ítem; y se aplicó el instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM) para evaluación de la libreta.

Resultados: La libreta se tituló "¡Tú eres capaz de prevenir la diarrea de tu hijo!", y fue elaborada sobre el referencial de la Teoría de la Autoeficacia. Los expertos en contenido le otorgaron Índice de Validez de Contenido (IVC) global de 0,88 a la claridad del lenguaje, 0,91 a adecuación práctica y 0,92 a relevancia teórica; y los técnicos puntuaron con IVC de 0,96, 1,00 y 1,00 a los mismos ítems evaluados, respectivamente. La evaluación de los expertos en contenido y técnicos a partir del SAM clasificaron al material como "superior", con promedio de 88,7% y 90,1%, respectivamente.

Conclusión: La libreta ofrece contenido y apariencia adecuados para promoción de Autoeficacia materna en la prevención de la diarrea infantil.

Autor correspondente

Leidiane Minervina Moraes de Sabino
http://orcid.org/0000-0003-2938-870X
E-mail: leidinhmoraes@hotmail.com

DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800034



Como citar:

Sabino LM, Ferreira AM, Joventino ES, Lima FE, Penha JC, Lima KF, et al. Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. Acta Paul Enferm. 2018;31(3):233-9.

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: o presente artigo não possui conflito de interesse.

Introdução

A diarreia é considerada um problema de saúde pública a nível global, apresentando elevada morbimortalidade, sobretudo nos países em desenvolvimento.⁽¹⁾ No Brasil, o Estado do Ceará, localizado na Região Nordeste, é um dos que apresenta as piores condições ambientais e sanitárias, favorecendo a presença de fatores de risco para a doença, especialmente em crianças.⁽²⁾ No ano de 2016, foram registrados no Município de Fortaleza-CE, 3.711 casos de diarreia em crianças menores de cinco anos.⁽³⁾

Considerada uma doença de causa multifatorial, a diarreia pode ser prevenida por meio da adoção de medidas de proteção contra os agentes infecciosos.⁽⁴⁾ Destaca-se a necessidade de estratégias de prevenção voltadas para famílias de crianças menores de cinco anos, capazes de melhorar o conhecimento e a confiança materna em realizar os cuidados preventivos da diarreia infantil.⁽⁵⁾

Desta forma, um vídeo educativo elaborado a partir da Teoria da Autoeficácia de Bandura, intitulado “Diarreia Infantil: você é capaz de prevenir” e aplicado com mães de crianças menores de cinco anos de idade, possibilitou a elevação da autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil e redução dos casos de diarreia até dois meses após essa intervenção. No entanto, após esse período, a autoeficácia das mães diminuiu, sugerindo a necessidade do desenvolvimento e utilização de outras tecnologias nesse âmbito para possibilitarem a continuidade da implementação de intervenções que abordem a prevenção desta afecção.^(5,6)

Assim, optou-se por elaborar uma cartilha educativa para a promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil utilizando como referencial a Teoria da Autoeficácia. As cartilhas são materiais impressos úteis para descrição de assuntos relacionados à saúde, sendo possível sua utilização como instrumento de promoção da saúde, facilitador do processo educativo.⁽⁷⁾

Acredita-se que a utilização da referida cartilha poderá contribuir para o aperfeiçoamento das atividades educativas de prevenção da diarreia infantil realizadas pelos enfermeiros, e auxiliará as mães nos comportamentos de cuidados com seu filho, poden-

do aumentar a sua confiança e influenciar na diminuição dos casos de morbimortalidades em menores de cinco anos de idade decorrentes da diarreia.

Logo, objetivou-se elaborar, validar e avaliar uma cartilha educativa para a promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico, no qual foi desenvolvida uma cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil, a partir da elaboração, validação e avaliação do referido material educativo.

Inicialmente, elaborou-se a cartilha educativa que teve seu conteúdo embasado nos itens da Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI) e nas cenas do vídeo educativo “Diarreia infantil: você é capaz de prevenir”, portanto, devido a isso a cartilha foi construída à luz da Teoria da Autoeficácia de Bandura.⁽⁶⁾ Destaca-se que tanto a EAPDI quanto o vídeo mencionado foram validados e tiveram sua confiabilidade comprovada.^(8,9)

Nessa etapa de construção da cartilha, salienta-se que foram utilizados referenciais teóricos e metodológicos que ressaltam elementos que devem ser considerados na elaboração de materiais educativos impressos com vistas a melhorar a compreensão dos leitores.⁽¹⁰⁻¹³⁾

Elaborou-se, inicialmente, o roteiro textual da cartilha e aplicou-se o Teste de Legibilidade de Flesch para garantir a facilidade de sua leitura. A partir do teste se obtém a seguinte classificação sobre a compreensão textual, que pode ser: muito fácil, fácil, difícil e muito difícil; bem como classifica as frases na voz ativa e passiva.⁽¹⁴⁾ Posteriormente, as ilustrações e diagramação da cartilha foram realizadas por profissional capacitado na área de *design*.

A cartilha foi então submetida à validação com juízes de conteúdo e técnicos, com a finalidade de conferir maior credibilidade ao material elaborado.⁽¹⁵⁾ Participaram dessa etapa de validação 30 juízes de conteúdo, especialistas na área temática da cartilha; e três juízes técnicos, especialistas na área de *design* gráfico, os quais foram recrutados e selecionados de

acordo com os critérios descritos por Jasper.⁽¹⁶⁾ O número de juízes seguiu as recomendações sugeridas pelos autores com relação à quantidade de avaliadores para esse tipo de estudo.^(17,18)

O instrumento utilizado para a validação foi uma escala do tipo *Likert*, com cinco pontos, variando de “pouquíssima” a “muitíssima”, a qual permite avaliar cada página da cartilha a partir da: clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Além disso, tinha um espaço destinado para as sugestões dos juízes.⁽¹⁹⁾

Os juízes também realizaram avaliação do material educativo utilizando o SAM. Este instrumento oportuniza a avaliação do material no que diz respeito aos seguintes domínios: conteúdo; linguagem adequada para a população; ilustrações gráficas, listas, tabelas e gráficos; *layout* e tipografia; estimulação para aprendizagem e motivação; adequação cultural.⁽¹⁰⁾

Após validação e avaliação da cartilha educativa pelos juízes de conteúdo e técnicos, foram analisadas as sugestões dos mesmos e realizado novo contato com o profissional técnico responsável pela ilustração e diagramação da cartilha, para que esse realizasse as modificações e adequação do material conforme recomendações dos juízes.

Os dados obtidos foram organizados, processados e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. No que se refere à análise dos dados, para realização da avaliação textual da cartilha a partir da aplicação do teste de Legibilidade de Flesch, adotou-se como referência os índices: 100-75: muito fácil; 74-50: fácil; 49-25: difícil; 24-0: muito difícil.⁽¹⁴⁾ Para análise da validação de conteúdo da cartilha educativa, foi calculado o IVC, sendo considerado válido o item cuja concordância entre os juízes apresentasse IVC igual ou maior que 0,80.^(20,21)

Os dados obtidos pela aplicação do questionário SAM foram organizados no programa *Excel*, sendo feita análise percentual dos escores alcançados, da seguinte forma: 70% a 100% dos escores, material educativo “superior”; de 40 a 69%, “adequado”; e de 0 a 39%, “inadequado”.⁽¹⁰⁾

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob parecer 1.116.855, obedecendo Resolução 466/12.⁽²²⁾

Resultados

A cartilha intitulada “Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho?” foi organizada em oito subtemas: 1. Como saber se a criança está com diarreia; 2. Como cuidar da higiene do seu filho; 3. Saiba como cuidar da sua higiene; 4. A limpeza do ambiente ajuda a prevenir doenças; 5. Vamos aprender a lavar as frutas e as verduras; 6. Veja como cuidar da alimentação do seu filho; 7. Saiba a importância da vacinação para seu filho; 8. Como cuidar da criança com diarreia.

Em relação à elaboração do material, retrataram-se na capa os principais personagens presentes nas páginas da cartilha. Buscou-se utilizar uma linguagem simples e direta para que favorecesse a compreensão por parte da população. Nas ilustrações, buscou-se aproximação com a realidade cultural do público-alvo da cartilha. No *layout*, utilizou-se fonte Arial, tamanho 16 pontos para o corpo do texto e 18 pontos para os subtítulos.

A partir do roteiro elaborado, foi aplicado o teste de legibilidade de Flesch nos 44 parágrafos da cartilha. Destes, 34 (77%) foram considerados muito fáceis e 10 (23%) fáceis. Na análise da cartilha completa, o teste revelou índice de 91, classificando o material como de muito fácil leitura, com todas as frases escritas na voz ativa.

A primeira versão da cartilha foi composta por 32 páginas, sendo 21 páginas destinadas ao conteúdo, oito páginas pré-textuais e pós-textuais e três páginas em branco, que podem ser utilizadas pelas mães para fazer anotações.

A validação da primeira versão da cartilha foi realizada por 30 juízes de conteúdo e três juízes técnicos. Os 30 juízes de conteúdo eram enfermeiros, sendo 24 especialistas, 20 mestres e 15 doutores. Destes, 17 juízes atuavam na docência e 13 na assistência. Quanto à formação dos juízes técnicos, dois eram publicitários e um músico. Além disso, dois possuíam especialização concluída em *design* gráfico, dois juízes estavam atuando na área de *design* gráfico e um em direção de arte.

Calculou-se o IVC de cada página da cartilha considerando a clareza da linguagem, a pertinência prática e a relevância teórica, e posteriormente o IVC global, que está representado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos IVCs de cada página, segundo a análise dos juízes de conteúdo e técnicos

Página/Assunto	Clareza da linguagem		Pertinência prática		Relevância teórica	
	Juízes					
	C*	T**	C*	T**	C*	T**
Capa	0,9	1	0,93	1	0,9	1
Apresentação	0,9	1	0,93	1	0,93	1
Página 7/ Definição de diarreia infantil	0,76	1	0,93	1	0,93	1
Página 8/ Cuidados com a higiene da criança	0,86	1	0,9	1	0,93	1
Página 9/ Cuidados com a higiene da criança	0,83	1	0,9	1	0,9	1
Página 10/ Cuidados com a higiene da criança	0,83	1	0,9	1	0,9	1
Página 11/ Cuidados com a higiene da mãe	0,8	1	0,9	1	0,9	1
Página 12/ Limpeza do ambiente	0,96	1	0,96	1	0,93	1
Página 13/ Limpeza do ambiente	0,93	1	0,86	1	0,93	1
Página 14/ Limpeza do ambiente	0,96	1	0,96	1	0,96	1
Página 15/ Limpeza do ambiente	0,86	1	0,9	1	0,86	1
Página 16/ Lavagem das frutas e verduras	0,93	1	0,93	1	0,96	1
Página 17/ Lavagem das frutas e verduras	0,86	1	0,9	1	0,93	1
Página 18/ Alimentação	0,9	1	0,9	1	0,96	1
Página 19/ Alimentação	0,83	1	0,93	1	0,9	1
Página 20/ Alimentação	0,8	1	0,86	1	0,83	1
Página 21/ Alimentação	0,9	0,66	0,9	1	0,9	1
Página 22/ Alimentação	0,86	1	0,86	1	0,9	1
Página 23/ Vacinação	0,96	0,66	1	1	1	1
Página 24/ Condutas para o manejo da diarreia	0,96	1	0,96	1	0,96	1
Página 25/ Condutas para o manejo da diarreia	0,93	1	0,83	1	0,9	1
Página 26/ Momento de finalização	0,96	1	1	1	1	1
IVC global	0,88	0,96	0,91	1,00	0,92	1,00

*Juízes de Conteúdo **Juízes Técnicos

A maioria das páginas da cartilha obteve IVC superior a 0,80. Entretanto, as páginas 7, 21 e 23 atingiram IVC inferior a 0,80 em relação à clareza da linguagem, sendo realizadas mudanças na linguagem a partir das recomendações dos juízes.

Além disso, os juízes fizeram sugestões pertinentes em relação à cartilha, sendo as principais: atualizar o período que as frutas e verduras devem permanecer de molho para sua higiene; e modificar o cenário retratado em algumas páginas (tipo de geladeira e de fogão, alimentos expostos na geladeira e na mesa de refeição), resgatando a realidade da população. Ainda, foi solicitada a inserção de uma nova página abordando os cuidados com a criança com diarreia e os sinais de alerta da diarreia. Todas essas recomendações foram acatadas após análise das pesquisadoras.

Os juízes também realizaram a avaliação da cartilha a partir da utilização do instrumento SAM (Tabela 2).

Conforme análise da avaliação dos juízes foi possível observar que os mesmos consideraram a cartilha educativa como “superior”, tendo atingido uma porcentagem de concordância de 88,7% entre

Tabela 2. Avaliação da cartilha educativa pelos juízes de conteúdo e técnicos

Domínios	Superior		Adequado		Inadequado		Total – média de concordância (%)	
	Juízes							
	C*	T**	C*	T**	C*	T**	C*	T**
1. Conteúdo								
a) Objetivo é evidente	23	3	7	-	-	-	88,3	100
b) Conteúdo aborda comportamento	28	3	2	-	-	-	96,7	100
c) A proposta é limitada	24	3	6	-	-	-	90	100
d) Resumo ou revisão	16	-	5	2	9	1	61,7	33,3
2. Linguagem adequada para população								
a) Grau de leitura	22	3	8	-	-	-	86,7	100
b) Estilo de voz ativa	25	2	5	1	-	-	91,6	83,3
c) Vocabulário utiliza palavras comuns	23	3	7	-	-	-	88,3	100
d) Em primeiro lugar o contexto	26	2	4	1	-	-	93,3	83,3
e) Aprendizagem mediada por sinais avançados	27	3	3	-	-	-	95	100
3. Ilustrações gráficas, listas, tabelas e gráficos								
a) Capa	24	2	6	1	-	-	90	83,3
b) Tipo de ilustrações	28	3	2	-	-	-	96,7	100
c) Relevância das ilustrações	28	3	1	-	1	-	95	100
d) Listas, tabelas, gráficos e formas	26	3	1	-	3	-	88,3	100
e) As legendas são utilizadas	23	3	4	-	3	-	88,3	100
4. Layout e tipografia								
a) Fatores de Layout	24	2	6	1	-	-	90	83,3
b) Tipografia	26	3	4	-	-	-	93,3	100
c) Os subtítulos são utilizados	23	3	7	-	-	-	83,3	100
5. Estimulação para aprendizagem e motivação								
a) Interação é incluída no texto e/ou nas figuras.	15	-	13	3	2	-	71,7	50
b) Padrões de comportamento desejados são modelados ou mostrados em termos específicos	26	2	4	1	-	-	93,3	83,3
c) Motivação/autoeficácia	23	3	7	-	-	-	88,3	100
6. Adequação Cultural								
a) Jogo cultural – lógica, linguagem e experiência (LLE)	22	3	8	-	-	-	86,7	100
b) Imagem cultural e exemplos	27	2	2	1	1	-	93,3	83,3
Total							88,7	90,1

*Juízes de Conteúdo **Juízes Técnicos

os juízes de conteúdo e de 90,1% entre os juízes técnicos. Os juízes também atribuíram uma nota de zero a dez quanto à recomendação para o uso da cartilha, atingindo média de 9,26 pelos juízes de conteúdo e de 9,66 pelos juízes técnicos.

Após a análise dos juízes, a versão final da cartilha ficou composta por 32 páginas, sendo 22 páginas de

conteúdo, oito páginas pré-textuais e pós-textuais e duas páginas em branco destinadas a anotações.

Discussão

Ressalta-se como limitação do estudo a validação da cartilha apenas com juízes de conteúdo e técnicos, sendo importante sua aplicação clínica com as mães que utilizarão esse material na prática.

Acredita-se que o uso desta cartilha auxiliará a prática do enfermeiro e de outros profissionais de saúde que desenvolvem atividades educativas, sendo uma ferramenta importante para promover a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.

A cartilha educativa “Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho!” foi elaborada tendo como referencial a Teoria de Autoeficácia de Bandura, pois à medida que a autoeficácia é desenvolvida, as pessoas intensificam seus esforços para atingir ou mesmo ultrapassar o resultado desejado.⁽⁶⁾

A cartilha foi dividida em oito tópicos no intuito de facilitar a compreensão e organização do conteúdo, de forma a torná-la mais interativa, para que o leitor sintasse motivado a seguir a mensagem abordada.⁽²³⁾ A linguagem simples foi utilizada, para que indivíduos com baixo nível de escolaridade possam ler e compreender o material, elevando a motivação do leitor.^(10,24) Retratou-se a realidade do cotidiano das famílias na cartilha, pois os indivíduos que participam de abordagens educativas tornam-se mais propensos a adotar novos comportamentos quando há relação de confiança e proximidade com sua realidade.⁽¹⁵⁾

Após a elaboração da primeira versão da cartilha, esta foi validada pelos juízes de conteúdo e técnicos, alcançando um IVC mínimo de 0,8, sendo este o valor preconizado na literatura.^(9, 21,25) Ressalta-se que o processo de validação é essencial após a elaboração de materiais educativos, pois se faz necessário que juízes com experiência no assunto possam avaliar o material e fazer sugestões para seu aperfeiçoamento.^(15,26,27) Além disso, é preconizado que também exista um grupo de juízes avaliadores em *design* gráfico nos estudos de validação de materiais.⁽²⁸⁾

Quanto às solicitações dos juízes, foram realizadas modificações no tempo que as frutas e verduras

devem permanecer submersas em água com hipoclorito de sódio;⁽²⁹⁾ e em algumas ilustrações buscou-se melhorar a adaptação sociocultural, reconhecendo a necessidade de retratar na elaboração dos materiais educativos a realidade contextual do leitor.⁽²⁴⁾

A avaliação geral da cartilha, a partir do somatório da média dos escores do SAM entre os itens dos seis domínios revelou que o material foi considerado “superior” pelos juízes de conteúdo técnicos. O instrumento SAM é capaz de revelar fragilidades na instrução de um material, o que poderia reduzir sua adequação para uso pelo público-alvo.⁽¹⁰⁾

No domínio conteúdo, os juízes de conteúdo e técnicos avaliaram o item resumo ou revisão como “adequado” e “inadequado”, respectivamente. Apesar de alguns juízes terem julgado pertinente a inclusão deste item na cartilha, optou-se por não inseri-lo; pois a mesma foi elaborada em oito tópicos, atendendo as recomendações de autores, que referem que a divisão do material em tópicos apresenta os assuntos de forma dinâmica, possibilitando o fechamento de cada assunto; e as figuras contidas em cada página da cartilha buscaram auxiliar na revisão textual, contribuindo na aquisição do conhecimento.^(23,24)

No domínio da estimulação para aprendizagem e motivação, mesmo os juízes técnicos tendo considerado “adequado” o item “interação é incluída no texto e/ou nas figuras”, sabe-se que a cartilha tem o intuito de estimular o leitor a adotar o mesmo comportamento da personagem, motivando o desempenho de respostas similares às da personagem. Assim, ressalta-se a importância da inserção da Teoria da Autoeficácia na elaboração do material, visto que pode permitir ao leitor sentir-se capaz de realizar os cuidados retratados na cartilha.^(5,6)

Foram avaliados como “superiores” os domínios linguagem; ilustrações gráficas, listas, tabelas; *layout* e tipografia; e adequação cultural. A adequação desses domínios é fundamental na comunicação da educação em saúde, sendo importante que os materiais sejam criativos para atrair a atenção do público e mais propensos a alcançar resultados positivos.⁽³⁰⁾ Além disso, é essencial a retratação na cartilha das condições de vida e culturais da população, pois favorece que o público-alvo visualize sua própria realidade, de modo a aludirem que se a personagem é

capaz de prevenir diarreia em seu filho, as mães que vivem em situações semelhantes também o serão.⁽¹⁵⁾

Percebe-se que a avaliação dos juízes de conteúdo e dos juízes técnicos classificou a cartilha educativa como apropriada em relação à clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. A cartilha foi considerada “superior” a partir da aplicação do SAM, no que se refere ao conteúdo; linguagem adequada para população; ilustrações gráficas, listas, tabelas e gráficos; *layout* e tipografia; estimulação para aprendizagem e motivação; e adequação cultural.

Conclusão

A cartilha educativa “Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho” foi considerada um material educativo válido quanto ao seu conteúdo e aparência para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.

Agradecimentos

Agradecemos aos órgãos financiadores desta pesquisa (Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq) e aos juízes que participaram da validação e avaliação da cartilha educativa.

Colaborações

Sabino LMM, Ferreira AMV, Joventino ES, Lima FET, Penha JC, Lima KF, Nascimento LA e Ximenes LB participaram da concepção do projeto e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Bühler HF, Ignotti E, Neves SM, Hacon SS. [Spatial analysis of integrated health and environmental indicators for morbidity and mortality due to infant diarrhea in Brazil, 2010]. *Cad Saude Publica*. 2014; 30(9): 1921-34. Portuguese.
- Bühler HF, Ignotti E, Neves SM, Hacon SS. [Spatial analysis of integrated determinant indicators of mortality from acute diarrhea in children under 1 year of age in geographical regions]. *Cien Saude Colet*. 2014; 19(10): 4131-40. Portuguese.
- Fortaleza (cidade) Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Consolidado das notificações de Casos de diarreia aguda por Secretaria Executiva Regional [Internet]. 2016 [citado 2016 Jan 13]. Disponível em: <http://tc1.sms.fortaleza.ce.gov.br/simda/notificacao/faixa?agravo=A09&ano=2016&faixaEtaria=1&modo=regional®ional=>.
- Atencio R, Bracho A, Porto L, Callejas D, Costa L, Monsalve F et al. Diarrheic syndrome due to rotavirus in immunized and non-immunized children under 5, in the city of Maracaibo, State of Zulia, Venezuela. *Kasmera*. 2013; 41: 59-68.
- Joventino ES, Ximenes LB, Penha JC, Andrade LC, Almeida PC. The use of educational video to promote maternal self-efficacy in preventing early childhood diarrhoea. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(3):e12524.
- Bandura A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *J Manage*. 2012; 38(1):9-44.
- Siddharthan T, Rabin T, Canavan ME, Nassali F, Kirchhoff P, Kalyesubula R et al. Implementation of patient-centered education for chronic-disease management in Uganda: an effectiveness study. *PLoS One*. 2016; 11(11): e0166411.
- Joventino ES, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MO. The maternal self-efficacy scale for preventing early childhood diarrhea: validity and reliability. *Public Health Nurs*. 2013; 30(2):150-8.
- Nascimento LA, Rodrigues A, Joventino ES, Vieira NF, Pinheiro PN, Ximenes LB. Validation of educational video to promote self-efficacy in preventing childhood diarrhea. *Health (Irvine, Print)*. 2015; 7(2):192-200.
- Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skills. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1996.
- Moreira MF, Nóbrega MM, Silva MI. [Written communication: contribution for the elaboration of educational material in health]. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(2):184-8. Portuguese.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Simply put. A guide for creating easy-to-understand materials [Internet]. CDC [cited 2015 Jan 26]. 2009. Available from: http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf.
- Deatrick D, Aalberg J, Cawley J. A guide to creating and evaluating patient materials. guidelines for effective print communication [Internet]. Copyright [cited 2015 Jan 26]. 2010. Available from: http://www.mainehealth.org/workfiles/MH_LRC/MH_Print%20Guidelines_Intranet.pdf.
- Martins TB, Ghiraldelo CM, Nunes MG, Oliveira ON. Readability formulas applied to textbooks in Brazilian Portuguese. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996. (Notas do ICMC-USP, Série Computação).
- Lima MA de, Pagliuca LM, Nascimento JC, Caetano JA. Virtual guide on ocular self-examination to support the self-care practice for people with hiv/aids. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2):285-91.
- Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994; 20(4) 769-76.
- Fehring R. Validating diagnostic labels: Standardized methodology. In: Hurley ME., editors. *Classification of nursing diagnoses*. St. Louis (MO): Mosby, 1986. p.183-90. [Proceedings of the Sixth Conference].
- Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986; 35(6):382-5.
- Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.. Porto Alegre: Artmed, 2010.

20. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006; 29(5):489-97.
21. Norwood S. *Research strategies for advanced practice nurses*. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall Health; 2006.
22. Brasil. República Federativa. Resolução nº. 466, de 12 de dez de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa Brasileira; 2013 Jun 13.
23. Safari M, Ghanizadeh G, Koenig HG. Health education via mobile text messaging for glycemic control in adults with tupe 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Prim Care Diabetes*. 2014; 8(4):275-85.
24. Grudniewicz A, Bhattacharyya O, Mckibbon KA, Straus SE. Redesigning printed educational materials for primary care physicians: design improvements increase usability. *Implement Sci*. 2015; 10:156.
25. Veras JE, Joventino ES, Coutinho JFV, Lima FE, Rodrigues AP, Ximenes, LB. Risk classification in pediatrics: development and validation of a guide for nurses. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(5):913-22.
26. Cavalcante LD, Oliveira GO, Almeida PC, Rebouças CB, Pagliuca LM. Assistive technology for visually impaired women for use of the female condom: a validation study. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(1):14-21.
27. Costa PB, Chagas AC, Joventino ES, Dodt RC, Oriá MO, Ximenes LB. Development and validation of educational manual for the promotion of breastfeeding. *Rev Rene*. 2013; 14(6):1160-7.
28. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MH. Referências metodológicas para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. *Tecnologias cuidativo-educacionais - Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?* Porto Alegre: Moriá; 2014. 213p.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica*. 2a ed. 2 reimpr. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
30. Machado AP, Lima BM, Laureano MG, Silva PH, Tardin GP, Reis PS, et al. Educational strategies for the prevention of diabetes, hypertension, and obesity. *Rev Assoc Med Bras*. 2016; 62(8):800-8.