

Construção e validação de um manual informativo sobre o banho no leito

Development and validation of an informative booklet on bed bath

Juliana de Lima Lopes¹

Luiz Antônio Nogueira-Martins¹

Dulce Aparecida Barbosa¹

Alba Lucia Bottura Leite de Barros¹

Descritores

Cuidados de enfermagem; Educação em enfermagem; Educação técnica em enfermagem; Banhos; Síndrome coronariana aguda

Keywords

Nursing care; Education, nursing; Education, nursing, associate; Baths; Acute coronary syndrome

Submetido

26 de Setembro de 2013

Aceito

23 de Outubro de 2013

Resumo

Objetivo: Construir e validar um manual informativo sobre o banho no leito para pacientes com síndrome coronária aguda.

Métodos: O manual informativo foi desenvolvido com base na experiência profissional dos pesquisadores e em levantamento bibliográfico. A versão preliminar do manual foi submetida à validação de conteúdo por dez enfermeiros, utilizando a Técnica de *Delphi*. A versão final do manual foi validada com 35 pacientes internados na unidade coronariana e que haviam vivenciado ao menos uma vez o banho no leito utilizando escala do tipo *Likert*.

Resultados: O manual informativo foi construído contendo informações sobre o banho no leito e as razões da necessidade deste procedimento. Na primeira fase foram necessárias quatro rodadas para o consenso entre os enfermeiros. Na segunda fase, foi observada uma média de escore superior a 4, sendo considerado como validado.

Conclusão: Foi construído e validado um manual informativo sobre o banho no leito para pacientes com síndrome coronária aguda.

Abstract

Objective: To develop and validate an informative booklet on bed bath for coronary patients.

Method: The informative booklet was developed based on the experience of researchers and literature. The booklet was subjected to content validation for ten nurses, using the Delphi technique. The final version of the booklet has been validated with 35 patients admitted to the coronary care unit and who had experienced at least once the bed bath, using Likert scale.

Results: The informative booklet was developed containing information about bed bath and the reasons that patients need this procedure. In the first phase were required four rounds to obtain consensus among nurses. In the second phase, it was observed that the average of the responses were above 4, thus, the booklet was considered as validated.

Conclusion: This study developed and validated an informative booklet on bed bath for coronary patients.

Autor correspondente

Juliana de Lima Lopes
Rua Napoleão de Barros, 754,
Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil.
CEP: 04024-002
julianalimalopes@gmail.com

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Conflitos de interesse: não há conflito de interesse a declarar.

Introdução

As doenças cardiovasculares são uma das maiores causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo.^(1,2) Dados estatísticos da *American Heart Association* mostram que 82.600.000 americanos possuem doenças cardiovasculares, sendo as doenças coronárias, responsáveis por 16.300.000 casos.⁽³⁾ No Brasil estima-se que, no ano de 2011, as doenças isquêmicas do coração foram responsáveis por 231.340 internações, correspondendo a 20% das hospitalizações por doenças do aparelho circulatório e 2% de todas as internações.⁽²⁾

A coronariopatia por ser uma doença que causa, na maioria das vezes, uma internação inesperada, pode desencadear uma situação de ameaça, causando alterações fisiológicas e psíquicas. Muitas vezes, estas alterações são mais intensas, dependendo do procedimento a que o paciente está sendo submetido. Um desses procedimentos é o banho no leito. Em estudo anterior, observou-se que a ansiedade gerada pelo banho no leito foi maior que a gerada no banho de aspersão, principalmente antes deste procedimento.⁽⁴⁾ A ansiedade quando associada a síndrome coronária aguda pode aumentar a frequência cardíaca, o trabalho cardíaco e o consumo de oxigênio, piorando a evolução da doença.

Neste contexto, o enfermeiro tem um importante papel na orientação sobre o banho no leito. A orientação de enfermagem permite minimizar diversos sentimentos negativos apresentados pelos pacientes frente a novas experiências, tornando-os mais tranquilos e melhorando sua qualidade de vida.^(5,6)

A utilização de manuais informativos é uma das estratégias que pode ser utilizada pelos enfermeiros para a orientação. Estes manuais facilitam o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado.⁽⁷⁾ Entretanto, devem ter uma linguagem clara e objetiva para os indivíduos que o utilizarão e desta forma, deve-se validar seu conteúdo.

Frente a este contexto, o objetivo do presente estudo foi construir e validar um manual informativo sobre o banho no leito para pacientes com síndrome coronária aguda.

Métodos

Trata-se de um estudo sobre a elaboração e validação de um manual informativo seguindo os passos descritos por Echer.⁽⁷⁾ que foi realizado no período de outubro de 2010 a dezembro de 2012.

A elaboração do manual informativo foi realizada com base na experiência profissional dos pesquisadores e em revisão bibliográfica sobre o assunto. A validação do manual foi realizada em duas fases: a primeira constituiu na validação por enfermeiros e a segunda por pacientes.

A versão preliminar do manual foi submetida à validação de conteúdo por dez enfermeiros, sendo cinco professores da área de fundamentos da assistência de enfermagem, com pelo menos dois anos de atuação na área e cinco enfermeiros, que deveriam ter no mínimo dois anos de atuação profissional em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica. Foi solicitado que lessem o manual e sugerissem modificações quanto ao conteúdo, clareza e linguagem de cada um dos itens sobre o banho no leito. Foi utilizada uma escala tipo *Likert* de três pontos, sendo um totalmente inadequado, dois parcialmente adequado e três totalmente adequado. Caso o enfermeiro considerasse o manual como sendo parcialmente adequado ou totalmente inadequado, o mesmo indicaria as modificações pertinentes. Além do conteúdo do manual, o tipo de papel, o tamanho da letra e das ilustrações e a nitidez das ilustrações também foram avaliados e para serem considerados como adequados, deveriam ter concordância de 100% dos enfermeiros.

Para validação do manual informativo, nesta fase, foi utilizada a Técnica de *Delphi*. A Técnica de *Delphi* é o método de obtenção de opiniões e critérios de um conjunto de especialistas, sobre um tópico, utilizando-se sucessivas aplicações de questionários, sendo que em cada fase utilizam-se informações das fases anteriores, em busca de um consenso de 100% entre os especialistas. Foram seguidos os três princípios básicos desta técnica: anonimato dos respondentes, *feedback* de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes e aprimoramento do instrumento até obter um consenso de todos os especialistas,^(8,9) ou seja, todos os itens do

material informativo deveriam alcançar uma média de escore de 3 (totalmente adequado) tanto para o conteúdo, quanto para a clareza e linguagem. Vale ressaltar que a Técnica *Delphi* permite que o número de especialistas seja determinado diretamente pelo fenômeno que pretende estudar, podendo variar de 7 a 12 especialistas.⁽¹⁰⁾

Uma vez obtido o consenso entre os enfermeiros, a versão final do manual, foi avaliada, na segunda fase de validação, por 35 pacientes. O tamanho amostral foi obtido por análise estatística, considerando um nível de significância de 5% e poder de 95%. Estes pacientes foram escolhidos de forma aleatória, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: pacientes internados nas Unidades Coronárias, que vivenciaram, ao menos uma vez, o banho no leito e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram pacientes que não sabiam ler ou com alterações do nível de consciência ou déficit visual.

Nesta segunda fase, foi utilizada uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, elaborada pelos pesquisadores, para que os pacientes avaliassem a compreensão do manual como um todo e para cada um de seus itens. O valor mínimo foi de 1 (não entendi nada) e o valor máximo foi de 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas).

Após o consenso entre os pesquisadores e o estatístico, o instrumento para ser considerado como compreensível para os pacientes, deveria alcançar uma média de escore igual ou superior a 4, ou seja, entendi quase tudo. Para verificar a concordância de respostas entre os pacientes foi utilizado o Teste de *Wilcoxon*, que permite avaliar a confiabilidade interavaliadores e foram considerados estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$. Além da utilização da média do escore foi avaliado o percentual de respostas com escore 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvida), sendo que para ser considerado como compreensível deveria alcançar uma concordância maior ou igual à 80%.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

O manual informativo elaborado foi do tipo pergunta e resposta, contendo seis perguntas com suas respectivas respostas. A primeira questão refere-se sobre o que é o banho no leito, que é a higiene corporal realizada na cama, para os pacientes que precisam de repouso absoluto.

A segunda refere-se sobre o motivo pelo qual o paciente coronariopata deve receber este tipo de banho. Neste item do manual é relatado ao paciente que o banho no leito é mais vantajoso, pois diminui o esforço físico. E que todos os esforços físicos que podem ser evitados, como o banho no chuveiro, são fundamentais, pois as artérias coronárias estão obstruídas e desta forma, o sangue não consegue levar oxigênio suficiente, para que ele funcione adequadamente.

No terceiro item do manual é descrito o profissional que será responsável pela execução deste procedimento. Ressalta-se que será realizado por uma pessoa da equipe de enfermagem treinada e com prática para a realização deste procedimento e que durante todo o banho serão utilizadas luvas.

O próximo item (quarto) descreve como o banho no leito é realizado, contendo informações e ilustrações que o banho será realizado na cama, com o paciente deitado, mantendo as portas e janelas fechadas e que durante todo o procedimento o paciente permanecerá monitorizado e utilizando os medicamentos endovenosos. Descreve-se também, os materiais que serão utilizados para a execução deste procedimento e que a temperatura da água estará de acordo com a preferência do paciente. Posteriormente, são descritos os passos para o banho no leito, sendo que primeiramente seria lavado o rosto e o cabelo e em seguida o corpo e que conforme as partes do corpo fossem lavadas, imediatamente seriam enxaguadas, enxugadas e cobertas por lençóis limpos. Reforçou-se que as partes íntimas poderiam ser lavadas pelos pacientes, caso se sentissem mais confortáveis e caso fosse possível e que as grades permaneceriam erguidas durante todo tempo.

No quinto item é descrito quanto tempo este procedimento demora a ser executado, ou seja, entre 15 a 40 minutos e, no sexto, quantas vezes por

dia o paciente necessita deste procedimento, sendo descrito que o paciente se submeterá ao banho no leito uma vez por dia, conforme a preferência ou necessidade do paciente.

Após a criação, o manual foi avaliado por dez enfermeiros. A idade dos enfermeiros variou entre 30 a 55 anos, com média de $41,2 \pm 8,3$ anos. A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino ($n=9$; 90,0%). Em relação à formação, seis enfermeiros haviam feito mestrado, cinco doutorado e todos tinham, ao menos, uma especialização, sendo que cinco tinham mais do que uma. Os enfermeiros eram especialistas em cardiologia ($n=4$; 40%), médica-cirúrgica ($n=3$; 30%), saúde mental ($n=3$; 30%), terapia intensiva ($n=2$; 20%), nefrologia ($n=1$; 10%), cuidados paliativos ($n=1$; 10%), docência em enfermagem ($n=1$; 10%) e oncologia ($n=1$; 10%). Quanto ao tempo de atuação, os enfermeiros estavam formados entre 5 e 33 anos, com média de $17,1 \pm 9,8$ anos.

Em relação ao manual informativo, 90,0% ($n=9$) dos enfermeiros consideraram o tamanho da letra adequado, apenas um sugeriu o aumento da letra; 100,0% ($n=10$) consideraram o tipo de papel adequado; 90,0% ($n=9$) consideraram o tamanho das ilustrações adequado, sendo que um sugeriu aumentar o tamanho; e, 70,0% ($n=7$) consideraram a nitidez das ilustrações adequadas.

Após esta avaliação, foi aumentado o tamanho da letra e das ilustrações, bem como a nitidez das ilustrações e após a segunda avaliação, todos os enfermeiros ($n=10$; 100,0%) consideraram adequadas as ilustrações e o tamanho da letra.

Quanto à validação do conteúdo do manual informativo, utilizando-se a Técnica *Delphi*, houve a necessidade de quatro rodadas para se obter 100% de consenso entre os especialistas.

Na primeira rodada, foram sugeridas alterações em 12 frases do manual informativo. As frases foram reformuladas, respeitando as opiniões dos enfermeiros. A única sugestão que não foi acatada nesta primeira rodada foi: *“As artérias que são responsáveis por levarem oxigênio (ar) para o coração do senhor(a) estão entupidas, levando a dor no peito durante os esforços. Para evitar que esta dor aconteça, o senhor(a) deve evitar o esforço físico como o banho no chuveiro, porque durante este esforço o coração ne-*

cessitará de uma quantidade maior de oxigênio”. Os pesquisadores consideraram que esta frase além de ser potencialmente geradora de ansiedade, não corresponde à experiência clínica, visto que nem todos os pacientes com síndrome coronária aguda apresentam a dor como sintoma da doença.

Após a reformulação, as 12 frases foram re-submetidas para análise dos enfermeiros, e na segunda rodada foram sugeridas alterações em dez frases. A única frase que não foi alterada nesta segunda rodada foi: *“O banho no leito será realizado por uma ou duas pessoas da equipe de enfermagem, que utilizarão luvas durante todo o procedimento”*. Considerou-se que a realização do banho no leito por dois profissionais da enfermagem poderia aumentar a ansiedade dos pacientes e conseqüentemente aumentar o consumo de oxigênio dos pacientes, piorando a evolução da sua doença.

Desta forma, as nove frases foram reformuladas e re-submetidas para análise dos enfermeiros na terceira rodada, em que foram sugeridas alterações em sete frases. Estas frases foram reformuladas e re-submetidas para análise dos enfermeiros na quarta rodada, e apenas um (1) enfermeiro sugeriu alterações, quanto à linguagem, em duas frases. Entretanto, as sugestões eram referentes à língua portuguesa e não ao conteúdo da frase e, por esta razão não houve a necessidade da execução da quinta rodada e o manual foi considerado como validado pelos enfermeiros.

Após a validação pelos enfermeiros, o manual foi submetido à validação por 35 pacientes. A idade destes pacientes variou entre 42 e 70 anos, com média de $58,5 \pm 8,2$ anos.

Em relação ao sexo dos pacientes, 85,7% ($n=30$) eram do sexo masculino. Observou-se que a maioria ($n=33$; 94,3%) tiveram internações prévias, sendo 54,3% destas internações devido ao infarto agudo do miocárdio.

Quanto à validação do manual informativo, observa-se na tabela 1, que em todos os itens avaliados, o percentual de concordância foi maior que 90,0%, ou seja, mais de 90,0% dos entrevistados responderam “entendi perfeitamente e não tenho dúvidas” e o intervalo de confiança variou de 76,9% a 100,0%.

Tabela 1. Percentual de respostas com valor cinco e o intervalo de confiança

	n(%)	IC 95%	
		Limite inferior %	Limite superior %
Manual como um todo	34(97,1)	85,1	99,9
O que é o banho no leito?	34(97,1)	85,1	99,9
Porque devo receber o banho no leito?	32(91,4)	76,9	98,2
Quem irá me dar o banho?	35(100,0)	90,0	100,0
Como é feito o banho?	35(100,0)	90,0	100,0
Quanto tempo o banho demora?	35(100,0)	90,0	100,0
Quantas vezes é realizado o banho?	34(97,1)	85,1	99,9

Legenda: n=35

Ao avaliar a média das respostas de cada um dos itens, observa-se na tabela 2, que foram maiores que quatro e que houve uma concordância estatisticamente significativa entre os pacientes. Desta forma, considerou-se o manual como validado.

Tabela 2. Itens do manual informativo

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	p-value
Manual como um todo	4,97	5,00	0,17	4,00	5,00	<0,0001
O que é o banho no leito?	4,97	5,00	0,17	4,00	5,00	<0,0001
Porque devo receber o banho no leito?	4,89	5,00	0,40	3,00	5,00	<0,0001
Quem irá me dar o banho?	5,00	5,00	0,00	5,00	5,00	<0,0001
Como é feito o banho?	5,00	5,00	0,00	5,00	5,00	<0,0001
Quanto tempo o banho demora?	5,00	5,00	0,00	5,00	5,00	<0,0001
Quantas vezes é realizado o banho?	4,97	5,00	0,17	4,00	5,00	<0,0001

Legenda: n=35

Discussão

O banho é uma das atividades mais realizadas no cotidiano da população em geral, sendo um dos momentos mais íntimos e privativos, em que o indivi-

duo tem o contato com seu próprio corpo. O paciente hospitalizado e que necessita do banho no leito, passa de um indivíduo ativo para um indivíduo passivo, tornando-se dependente da equipe de enfermagem para execução deste procedimento. E muitas vezes, esta dependência pode inibir e/ou dificultar a possibilidade do paciente de questionar sobre os procedimentos e/ou tratamento,⁽¹¹⁾ o que pode gerar diversos sentimentos como medo e ansiedade.

O ser humano necessita sentir-se seguro do procedimento que será executado, pois se existirem dúvidas, estas poderão ser causadoras de sentimentos desagradáveis, como ansiedade e angústia.⁽¹²⁾ E desta forma, a orientação de enfermagem torna-se fundamental.

A orientação de enfermagem pode ser realizada de forma individualizada e/ou por meio de manuais informativos. Os manuais informativos têm como finalidade auxiliar os pacientes e familiares, durante o tratamento e o autocuidado e uniformizar as orientações a serem realizadas pela equipe de saúde, para que os pacientes possam entender o processo de saúde-doença e auxiliar na tomada de decisão.^(7,13,14)

A elaboração do material educativo deve estar relacionada com as expectativas e prioridades dos pacientes frente a determinado assunto e quando bem elaborado e de fácil compreensão, melhora o conhecimento e a satisfação do paciente.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Outro ponto a se destacar é que os manuais devem conter figuras, com o intuito de facilitar a compreensão dos indivíduos que utilizam o manual.⁽¹⁷⁾ Além do que, a sequência do conteúdo, a organização das ideias, o espaçamento, o tipo de papel e de letra devem ser escolhidos adequadamente, para facilitar a sua leitura.⁽¹⁵⁾

Os indivíduos que utilizam este manual devem compreender o que está escrito em seus conteúdos e, desta forma, a linguagem deve ser clara e objetiva.⁽⁷⁾ Frente a isso, torna-se importante a validação destes manuais, por especialistas e pelos indivíduos que utilizarão o manual.^(7,16) Entretanto, poucos são os estudos que avaliam os passos para sua construção, bem como o impacto dessas informações.^(7,14,18)

Existem várias formas de validar os manuais e/ou instrumentos, sendo a técnica de *Delphi* uma

delas. A Técnica de *Delphi* vem sendo amplamente utilizada nas pesquisas de validação, com o intuito de garantir que o conteúdo esteja adequado para determinada população. Em uma revisão de literatura, cujo objetivo foi identificar e caracterizar os artigos que utilizaram a Técnica *Delphi* e que foram publicados em periódicos brasileiros de enfermagem, mostrou que esta técnica pode contribuir para o avanço científico em todas as especialidades e campos de atuação da enfermagem.⁽⁹⁾

Os resultados de algumas pesquisas que utilizaram esta técnica mostraram que foram necessárias de 2 a 4 rodadas para validação do conteúdo, o que corrobora os achados do presente estudo.⁽¹⁹⁻²³⁾ Ressalta-se que a possibilidade de três ou mais rodadas podem ser necessárias para que se possa esgotar o tema.⁽²⁰⁾

O uso de materiais educativos permite uma maior interação com o profissional de saúde, o paciente e a família e a construção destes materiais vem sendo uma prática crescente na enfermagem.⁽²⁴⁾

Frente aos resultados encontrados deve-se considerar a seguinte limitação. Estudo mostra que anteriormente à sua construção, devem-se investigar as necessidades de informação sobre determinado procedimento, pois estas retratam as necessidades dos pacientes,⁽²⁵⁾ etapa que não foi realizada no presente estudo. Além do que, deve-se considerar que o estudo foi realizado em um único centro cardiológico e em uma população brasileira específica e desta forma, deve ser validado para outras populações.

Conclusão

O manual informativo foi construído e considerado válido pelos enfermeiros e pacientes. Acredita-se que este manual possa ser utilizado por diversas populações, entretanto torna-se necessária a realização de estudos que validem o manual para outras populações.

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, processo 142567/2011-6. Os autores

agradecem ao Instituto do Coração por autorizar a coleta de dados, incluindo a Doutora Jurema da Silva Herbas Palomo, Maria Aparecida Batistão Gonçalves e o Doutor José Antônio Nicolau e ao Grupo de Estudo, Pesquisa e Assistência sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (GEPASAE-UNIFESP) pelas contribuições no refinamento do método do estudo.

Colaborações

Lopes JL, Nogueira-Martins LA e Barros ALBL declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Barbosa DA participou da concepção do projeto, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Conroy RM, Pyörälä K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al. SCORE project group. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J*. 2003;24(11):987-1003.
2. Base de Dados de Morbidade Hospitalar do SUS – DATASUS. [Internet]. 2011. [Disponível em: 2012 Aug 20] <http://www.datasus.gov.br>.
3. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Adams RJ, Berry JD, Brown TM, et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics -2011 Update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2011;123(4):e18-e209.
4. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Gonçalves MA, Barros AL. Comparing levels of anxiety during bed and shower baths in patients with acute myocardial infarction. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(2):80-7.
5. Baggio MA, Teixeira , Portella MR. Pre-surgical of cardiac surgery patient: the nursing assistance making a difference. *Rev Gaúcha Enferm*. 2001;22(1):122-39.
6. Hanssen TA, Nordrehaug JE, Eide GE, Hanestad BR. Does a telephone follow-up intervention for patients discharged with acute myocardial infarction have long-term effects on health-related quality of life? A randomized controlled trial. *J Clin Nurs*. 2009;18(9):1334-45.
7. Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(5):754-7.
8. Faro AC. The Delphi Technique to validate the nursing interventions. *Rev Esc Enferm USP*. 1997;31(2):259-73.
9. Castro AV, Rezende M. The Delphi technique and its use in brazilian

- nursing research: bibliographical review. *REME: Rev Min Enferm.* 2009;13(3):429-34.
10. Cunha AL, Peniche AC. Content validity of an instrument to document recovery of patients in post anesthesia care unit. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2):151-60.
 11. Nakatani AY, Souza AC, Gomes IV, Sousa MM. Bathing on bed at the intensive care unit: perceptions of whom receives it. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2004; 3(1):13-21.
 12. Maruiti MR, Galdeano LE. Needs of family members of patients admitted to an intensive care unit. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(1):37-43.
 13. Panobianco MS, Souza PS, Prado MA, Gozzo TO, Magalhães PA, Almeida AM. Knowledge construction necessary for the development of a didactic-instructive manual for post mastectomy lymphedema prevention. *Texto & Contexto Enferm.* 2009; 18(3):418-26.
 14. Gozzo TO, Lopes RR, Prado MA, Cruz LA, Almeida AM. Information to the development of an educational manual for women with breast cancer. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012;16(2):306-11.
 15. Serxner S. How readability of material affects outcomes. *J Vasc Nurs.* 2000;18(3): 97-101.
 16. Oliveira MS, Fernandes AF, Sawada NO. Educational handbook for self care in women with mastectomies: a validation study. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(1):115-23.
 17. Houts OS, Doak CC, Doak LG, Loscalzo MJ. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Educ Couns.* 2006;61(2):173-90.
 18. Rozemberg B, Silva AP, Silva PR. Hospital leaflets and the dynamics of constructing their meanings: the perspective of health professionals. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(6):1685-94.
 19. Kennedy HP. Enhancing Delphi research: methods and results. *J Adv Nurs.* 2004;45(5):504-11.
 20. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *J Adv Nurs.* 2006;53(2):205-12.
 21. Guangyi X, Chongsuvivatwong V, Geater A, Ming L, Yun Z. Application of Delphi technique in identification of appropriate screening questions for chronic low back pain from traditional Chinese medicine experts' opinions. *J Altern Complement Med.* 2009;15(1):47-52.
 22. Rankin G, Rushton A, Oliver P, Moore A. Chartered Society of Physiotherapy's identification of national research priorities for physiotherapy using a modified Delphi technique. *Physiotherapy.* 2012;98(3):260-72.
 23. Doshi J, McDonald J. Determining the content of an educational ENT website using the Delphi technique. *J Laryngol Otol.* 2012; 126(4): 402-6.
 24. Freitas AA, Cabral IE. Caring patient with tracheotomy: analyze of an educative leaflet. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(1):84-9.
 25. Queiroz MV, Dantas MC, Ramos IC, Jorge MS. Care technology for the chronic renal disease patient: educational-therapeutic focus from the subject's needs. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(1): 55-63.