



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

Silva, Cleonara Sousa Gomes e; Lisboa, Sara Dias; Santos, Luciano Marques dos; Carvalho, Evanilda Souza de Santana; Passos, Sílvia da Silva Santos; Santos, Silvone Santa Barbara da Silva
Elaboração e validação de conteúdo e aparência da cartilha “Punção venosa periférica para a família”
Revista Cuidarte, vol. 10, núm. 3, e830, 2019, Setembro-Dezembro
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.830>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359562712015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Elaboração e validação de conteúdo e aparência da cartilha “Punção venosa periférica para a família”

Development and validation of the content and appearance of the “peripheral venous cannulation for families booklet”

Elaboración y validación del contenido y apariencia de la cartilla “punción venosa periférica para la familia”

*Cleonara Sousa Gomes e Silva¹, Sara Dias Lisboa², Luciano Marques dos Santos³,
Evanilda Souza de Santana Carvalho⁴, Silvia da Silva Santos Passos⁵,
Silvone Santa Barbara da Silva Santos⁶*

Histórico

Recibido:

1 de abril de 2019

Aceptado:

23 de agosto de 2019

1 Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Autor de Correspondência
E-mail: cleosilvauefs@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4827-8306>

2 Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.
E-mail: sdlisboa01@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-6475-2346>

3 Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail:
lucmarxenfo@yahoo.com.br
<http://orcid.org/0000-0001-6798-820X>

4 Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail:
evasscarvalho@yahoo.com.br
<https://orcid.org/0000-0003-4564-0768>

5 Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.
E-mail: sspassos@yahoo.com.br
<https://orcid.org/0000-0002-2104-5131>

6 Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail:
silvone.santabarbara@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5681-7894>

Resumo

Introdução: Durante a hospitalização da criança, em algumas situações clínicas, necessita-se da utilização de Terapia Intravenosa por via periférica, através da instalação de dispositivos intravenosos. Esse procedimento pode causar na criança e nos seus familiares sentimentos negativos, que podem ser amenizados através do uso de tecnologias didáticas e instrucionais. Assim o objetivo do estudo é elaborar e validar o conteúdo e a aparência da cartilha intitulada “Punção venosa periférica para família” junto a juízes especialista da área pediátrica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de pesquisa metodológica do tipo elaboração e validação de cartilha educacional, realizado com sete juízes por meio da técnica Delphi. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento estruturado contendo variáveis categorizadas da seguinte forma: conteúdo, linguagem, ilustração, layout, motivação, cultura e aplicabilidade. Foi adotado como valor desejável o Índice de Validação de Conteúdo igual ou superior a 0,80 para cada critério julgado. **Resultados:** Participaram do estudo sete juízes especialista, desses, todos do sexo feminino, enfermeiras, sendo cinco mestres, uma doutora e uma especialista, que atuavam no campo do ensino, assistência, pesquisa e extensão da área pediátrica. A cartilha foi validada na primeira rodada de avaliação, obtendo Índice Global de Validação de Conteúdo de 0,98. **Discussão e Conclusões:** A cartilha proposta foi considerada válida pelos juízes quanto ao conteúdo e aparência, sugerindo que este recurso educacional tem potencial para contribuir na educação em saúde sobre a Cateterização Intravenosa Periférica realizada em crianças. **Palavras chave:** Família; Enfermagem Pediátrica; Estudos de Validação; Tecnologia Educacional; Cateterismo Periférico.

Abstract

Introduction: Some clinical situations during child hospitalization require using peripheral Intravenous Therapy by placing intravenous devices. This procedure can cause negative feelings in children and their families, which can be alleviated through the use of didactic and instructional technologies. The objective of this study is to develop and validate the contents and appearance of the “Peripheral Venous Cannulation for Families” booklet with a panel of pediatric specialists. **Materials and Methods:** Methodological research on the development and validation of an educational booklet conducted with seven judges using the Delphi method. Data was collected using a structured instrument containing variables categorized as follows: content, language, illustration, layout, motivation, culture and applicability. The Content Validity Index equal to or greater than 0.80 was adopted as the approval value for each assessed criterion. **Results:** Seven specialist judges participated in the study; all were female nurses, five hold a master's degree, one is a PhD and another one a specialist; they work in the fields of education, assistance, research and continued-education in pediatrics. The booklet was validated in the first evaluation round, obtaining a Global CVI of 0.98. **Discussions and conclusions:** The judges considered the proposed booklet to be valid in terms of content and appearance, suggesting that this educational resource has the potential to contribute to healthcare education on the Peripheral Intravenous Cannulation for children.

Key words: Family; Pediatric Nursing; Validation Studies; Educational Technology; Catheterization, Peripheral.

Resumen

Introducción: Durante la hospitalización del niño, en algunas situaciones clínicas, se necesita utilizar la Terapia Intravenosa por vía periférica, a través de la instalación de dispositivos intravenosos. Este procedimiento puede causar sentimientos negativos en los niños y sus familias, que pueden aliviarse mediante el uso de tecnologías didácticas y didácticas e Instruccionales. De esta forma, el objetivo del estudio consiste en elaborar y validar el contenido y la apariencia de la cartilla titulada “Punción venosa periférica para la familia” con jurados especialistas en el área pediátrica. **Materiales y Métodos:** Se trata de una investigación metodológica del tipo elaboración y validación de cartilla educativa, realizada con siete jurados a través de la técnica Delphi. Para recolectar los datos se utilizó un instrumento estructurado que contenía variables categorizadas de la siguiente forma: contenido, lenguaje, ilustración, layout, motivación, cultura y aplicabilidad. Se adoptó como valor deseable el Índice de Validación de Contenido igual o superior a 0,80 para cada criterio evaluado. **Resultados:** En el estudio participaron siete jurados especialistas, todos del sexo femenino, enfermeras, de las cuales cinco son magister, una doctora y una especialista, que se desempeñaban en el campo de la educación, asistencia, investigación y extensión en el área pediátrica. La cartilla fue validada en la primera ronda de evaluación, obteniendo un Índice Global de Validación de Contenido de 0,98. **Discusión y Conclusiones:** Los jueces consideraron válida la cartilla propuesta en términos de contenido y apariencia, sugiriendo que este recurso educativo tiene potencial para ayudar en la educación en salud sobre la Cateterización Intravenosa Periférica impartida en niños.

Palabras clave: Familia; Enfermería Pediátrica; Estudios de Validación; Tecnología Educacional; Cateterismo Periférico.

Como citar este artículo: Silva C, Lisboa S, Santos L, Carvalho S, Passos S, Santos S. Elaboração e validação de conteúdo e aparência da cartilha “Punção venosa periférica para a família”. Rev Cuid. 2019; 10(3): e830. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.830>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

A hospitalização é uma condição na qual a criança encontra-se vulnerável e fragilizada, o que demanda suporte emocional efetivo, sobretudo, o apoio da família¹. Porém, este processo também causa estresse, angústia e sofrimento para a família, principalmente, quando diversos procedimentos invasivos e potencialmente dolorosos são realizados na criança.

Dentre estes, destaca-se a cateterização intravenosa periférica (CIP), intervenção mais realizada em unidades pediátricas devido a seu baixo custo, facilidade de manuseio do cateter e tempo para a execução da técnica²⁻⁴.

Esta intervenção também é usualmente executada em crianças hospitalizadas para a implementação da Terapia Intravenosa (TIV), objetivando a expansão de volume, infusão de soluções eletrolíticas e glicofisiológicas, medicamentos, nutrientes, contrastes e hemocomponentes, visando sua recuperação clínica ou mesmo coletar amostras sanguíneas para a realização de exames laboratoriais.

Entretanto, no cenário do cuidado pediátrico, a CIP pode não ser bem-sucedida na primeira tentativa de realização, demandando 2 ou mais tentativas, ocasionando dor e estresse para a criança⁵, reconhecido pelo medo, susto, choro, palidez, transpiração, lábios cerrados, tensão muscular, dentes apertados e abertura intensa dos olhos⁶, antes e após a intervenção.

Os familiares também são emocionalmente afetados, ficando geralmente nervosos e abalados com as reações de sofrimento apresentadas pela

criança, além de se sentirem arrasados perante a situação presenciada⁷. Ao perceberem o temor e apreensão da criança⁸ durante a CIP, os familiares reagem à situação apresentando medo, ansiedade e irritação, por presenciar o seu sofrimento. Tais sentimentos também decorrem do pensamento de que a criança sentirá dor durante a CIP, querendo estar no lugar dela e ajudá-la a enfrentar o momento⁸.

As diversas tentativas de CIP, também podem elevar a frequência cardíaca e a pressão arterial dos familiares e, conseqüentemente, seus níveis de ansiedade⁹.

Durante a CIP, dependendo do grupo etário da criança, os familiares podem apresentar diversos comportamentos¹⁰. Familiares de pré-escolares tranquilizam mais a criança, por meio de informações sobre os passos do procedimento, enquanto ele acontece, como comunicar seu início ou término, momento em que a agulha é inserida e o tipo de sensação prevista. Eles também, afirmam para a criança que o procedimento ou sensações previstas e prováveis não acontecerão. Estes familiares confortam mais a criança, quando comparados aos de escolares. Acompanhantes de crianças em fase escolar, apresentam comportamentos como tocá-la e distraí-la com outros assuntos¹⁰.

Uma pesquisa realizada com nove cuidadores de crianças com câncer em tratamento quimioterápico no ambulatório de um hospital especializado no tratamento de doenças crônico-degenerativas¹¹, localizado em Belém-Pará, verificou que a utilização do “Manual de orientação para cuidados de crianças sobre punção venosa” auxiliou o cuidador a ter mais

conhecimento sobre esta intervenção e ocorreram mudanças comportamentais em curto prazo, sendo que os cuidadores interagiram mais com a criança durante a cateterização, mas não foi observado efeito de controle sobre o *distresse* comportamental da criança.

Outras pesquisas observaram que as reações das crianças dependem da forma pela qual seus familiares reagem¹²⁻¹³ a procedimentos invasivos. Destaca-se que a comunicação e o diálogo dos familiares com criança durante a CIP, contribui para a redução do estresse, sendo primordial que ela seja acompanhada durante esta intervenção por pessoas que estão presentes na sua rotina diária, para assim, sentir-se segura¹.

Familiares que permanecem com a criança durante a realização de procedimentos hospitalares, a exemplo da CIP, apresentam maior nível de conforto, ficam mais calmos e menos chateados com esta intervenção¹⁴, protege a criança¹⁵⁻¹⁶ e na sua perspectiva, influencia na qualidade do cuidado¹⁶, serão informados sobre o que está ocorrendo, deixando-os mais seguros e confiantes¹⁶⁻¹⁷.

No entanto, alguns familiares podem não desejar estar presentes durante a CIP, pois afirmam que o sofrimento manifestado por eles podem ser transmitidos para a criança e atrapalhar o profissional responsável pela intervenção⁸.

Os sentimentos e comportamentos apresentados pelos familiares, podem ser decorrentes da ausência de conhecimentos sobre a CIP, no que se refere a sua indicação, etapas para a sua realização e como podem colaborar com os profissionais de saúde durante este processo,

demandando adequada orientação sobre esta intervenção.

Portanto, é primordial inserir a filosofia do Cuidado Centrado na Família (CCF), nas unidades hospitalares, por reconhecê-la como elemento central na vida da criança e estimulá-la a ser cuidadora durante a hospitalização. Esta filosofia centra-se na parceria entre os prestadores de cuidados de saúde e os membros da família¹⁸.

Tal filosofia de cuidado potencializa uma atmosfera de respeito mútuo, comunicação aberta e colaboração, diminuindo a intensidade do estresse e ansiedade familiar, aumentando a sua satisfação e o relacionamento com os profissionais de saúde¹⁸⁻¹⁹.

No contexto da CIP em crianças hospitalizadas, os profissionais de saúde podem fundamentar sua prática clínica diária nas premissas do CCF, com destaque para a dignidade e respeito, compartilhamento de informações, participação e colaboração²⁰, utilizando cartilhas educacionais como estratégias de envolvimento do familiar no cuidado, por ser de baixo custo e de fácil acesso. A utilização destes recursos educacionais na prática clínica diária pode contribuir com a educação em saúde dos familiares, proporcionando informações adequadas sobre a CIP. Também, recursos educacionais impressos podem ser lidos em qualquer momento da hospitalização da criança, conforme necessidade do familiar por informações e sua motivação.

Para a utilização destes recursos educacionais impressos é preciso realizar o processo de validação por profissionais com experiência na temática, a fim de verificar a confiabilidade

do conteúdo apresentado, certificando-se da compreensão do material²¹⁻²². Entretanto, no contexto brasileiro, é incipiente a produção do conhecimento sobre a elaboração e validação de cartilhas contendo informações sobre a CIP em crianças, para uso de familiares.

Isso posto, questionou-se: como elaborar uma cartilha para familiares acompanhantes de crianças com necessidade de CIP? Quais são as propriedades psicométricas desta cartilha, no que se refere ao conteúdo e à aparência, segundo avaliação de juízes especialistas?

Por isso, esta pesquisa objetivou elaborar e validar o conteúdo e a aparência da cartilha intitulada “Punção venosa periférica para família” junto a juízes especialista da área pediátrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de pesquisa metodológica, descritiva e exploratória, do tipo elaboração e validação de cartilha, que ocorreu no período de outubro de 2014 a junho de 2016. Para a construção da cartilha foram utilizadas as seguintes etapas: diagnóstico situacional, levantamento bibliográfico, seleção e sumarização do conteúdo, elaboração do texto, criação das imagens e diagramação^{23, 24}. A etapa “diagnóstico situacional” foi realizada no período de outubro a dezembro de 2014 com 13 familiares de crianças hospitalizadas em unidade de clínica cirúrgica de um hospital pediátrico da Bahia, selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: acompanhar crianças de 6 a 10 anos de idade; ter presenciado duas ou mais CIP na criança na hospitalização atual; ter condições para desenhar e compreender as perguntas da entrevista.

Não foram incluídos nesta etapa familiares acompanhantes de crianças em condições de isolamento ou de crianças que agravaram o quadro clínico durante a coleta dos dados. Nenhum dos participantes selecionados foram excluídos da pesquisa.

Nesta etapa inicial, os dados foram coletados por meio da utilização da técnica projetiva do desenho-estória com tema e de entrevista semiestruturada. No primeiro momento, foi solicitado para os participantes realizar um desenho livre para facilitar a aproximação do pesquisador e a seguir, foi solicitada a realização de um desenho que mostrasse uma criança sendo submetida a CIP e a reação de seu acompanhante.

Em seguida foi solicitado que ele contasse uma estória sobre o desenho e colocasse um título para ambos. Nesta etapa utilizou-se um roteiro para nortear a execução do desenho-estória²⁵.

No segundo momento, foi realizada a entrevista com auxílio de um roteiro que continha os seguintes elementos: dados de identificação do entrevistado (código, idade, sexo, raça/cor, grau de parentesco com a criança) e as seguintes questões norteadoras: como você se sente ao presenciar a punção venosa da criança que você acompanha? O que o (a) senhor (a) faz para apoiá-la e diminuir o estresse dele e do (a) senhor (a) durante este procedimento? O que você gostaria de falar para os familiares de outras crianças que serão submetidas à punção venosa periférica? As entrevistas foram analisadas à luz da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)²⁶⁻²⁷.

Ao analisar as entrevistas, emergiu-se o fenômeno central denominado “Sofrendo durante a punção

intravenosa: um sentimento que fortalece e mobiliza a família para ajudar a criança”. Neste movimento, a experiência do familiar que acompanhou a CIP foi representada por três categorias analíticas denominadas: sofrendo durante a CIP, estando junto com o filho e aliviando o sofrimento durante a CIP, interligadas às suas subcategorias, para melhor explicação das causas e consequências do fenômeno central.

A categoria “sofrendo durante a CIP” formou-se subcategorias “Sentindo medo da CIP”, “Sentindo-se triste durante a CIP”, “Chorando com a criança”, “Chorando a dor da criança”, “Vendo o sofrimento da criança”. “Estando junto com o filho” emergiu das subcategorias “Tendo fé em Deus”, “Confiando no profissional” “Reconhecendo a importância do procedimento”. As subcategorias “Dando carinho para a criança”, “Fiando calma durante a CIP” formaram a categoria “Aliviando o sofrimento durante a CIP”.

Esses dados permitiram compreender a experiência do familiar que presencia a realização da CIP na criança, extraindo-se os sentimentos e as estratégias utilizadas para amenizar o seu desconforto, e desse modo, embasaram-se a elaboração do roteiro para a construção da cartilha.

Após a análise diagnóstica, realizou-se, no período de janeiro a junho de 2015 a coleta de artigos científicos sobre a experiência de familiares durante a CIP em crianças, no que se refere a seus sentimentos e estratégias utilizadas para aliviar o estresse durante a intervenção. Foram consultadas as bases de dados *Science Direct*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

National Library of Medicine (PubMed) e *Web of Science*, utilizando os seguintes descritores de saúde: enfermagem pediátrica, criança hospitalizada, relações familiares, cateterismo periférico e infusões intravenosas. Na referida busca, não foi estabelecido recorte temporal para a seleção dos artigos científicos, sendo encontrados e lidos integralmente 16 artigos.

Foram consultados, também, livros textos da área de enfermagem pediátrica, objetivando encontrar informações sobre o conceito, indicações da CIP e como é realizado o procedimento propriamente dito.

No período de julho a dezembro de 2015, foi elaborada a primeira versão da cartilha, com apoio dos relatos de familiares da fase de diagnóstico situacional e das informações extraídas dos artigos científicos selecionados. O conteúdo da cartilha, apresentado na seção resultados, foi elaborado pelos autores e as ilustrações foram criadas por um profissional de *design* e aprovadas pelos pesquisadores. A estruturação da cartilha foi realizada por meio do programa *CorelDraw* 15.0.

Após a construção da cartilha, iniciou-se a etapa de validação de conteúdo e aparência, no período de fevereiro a junho de 2016, utilizando a técnica *Delphi* com juízes selecionados por meio dos seguintes critérios de inclusão: ser profissional envolvido na gerência, ensino, pesquisa e assistência em enfermagem pediátrica; ter experiência mínima de um ano e ter experiência na inserção de cateteres venosos periféricos em crianças hospitalizadas. Utilizou-se o método de amostragem não probabilística e intencional, consultando o currículo Lattes dos prováveis

juízes especialistas, conforme critérios de elegibilidade estabelecidos.

Os participantes foram convidados via correio eletrônico, sendo enviadas cartas-convites explicando o desenvolvimento da cartilha, o método adotado para a avaliação de seu conteúdo e aparência, além do objetivo da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram convidados 44 especialistas da temática, dos quais sete concordaram em participar da pesquisa, não sendo realizado o cálculo amostral. A realização do estudo com esse quantitativo de juízes, pode-se justificar que, ao verificar em pesquisas nacionais relacionadas a elaboração e/ou validação de recursos educacionais, viu-se que o número de juízes especialistas variavam de 5 a 33^{21-23,28-37}, no entanto, para uma boa avaliação necessita-se observar a qualidade dos avaliadores, não havendo quantidade pré-estabelecida pela literatura³⁸.

Mediante aceitação em participar da pesquisa foram encaminhados via correio eletrônico: a cartilha e o instrumento de validação. O instrumento de coleta de dados continha dados sobre a caracterização dos juízes especialistas (sexo, idade, titulação acadêmica, tempo de formação, tempo de atuação em pediatria e áreas de atuação) e os seguintes critérios para a validação da cartilha: conteúdo (05 itens), linguagem (03 itens), ilustração (05 itens), layout (07 itens), motivação (03 itens), cultura (02 itens) e aplicabilidade (05 item)^{28,30-31}.

Na avaliação de cada um destes critérios, os juízes poderiam emitir as seguintes respostas: concordo fortemente, concordo, discordo,

discordo fortemente e não sei. O instrumento continha espaço para os juízes acrescentarem suas sugestões para aprimorar a cartilha.

Os dados foram tabulados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, sendo analisadas as frequências absolutas e relativas referentes a caracterização dos juízes participantes. Calculou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) através de duas equações matemáticas denominadas: o I-CVI (*item-level content validity index*) e o S-CVI/Ave (*scale-level content validity index*)³⁹.

O I-CVI (Índice de Validação de Conteúdo) foi realizado para calcular os índices de cada item das categorias avaliadas pelos juízes (conteúdo, linguagem, ilustração, layout, motivação, cultura e aplicabilidade) por meio da divisão entre as respostas concordo mais concordo fortemente pelo número total de participantes. Outro índice calculado foi o S-CVI/Ave que correspondeu a média dos I-CVI dos itens que compõem cada categoria. Também, realizou o S-CVI Global (Índice Global de Validação de Conteúdo), o qual consiste na soma de todos os I-CVI dividido pelo número total de itens avaliados³³.

Para a validação da cartilha, considerou-se como índice desejável para cada tipo de IVC avaliado (I-CVI, S-CVI/Ave e S-CVI Global), valores iguais ou superiores a 0,80⁽⁴⁰⁾, alcançando-o na primeira rodada de avaliação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CAEE de número 34172014.7.0000.0053 e Parecer número 841612).

RESULTADOS

A cartilha foi intitulada “Punção venosa periférica para família” (Figura 1) e sua primeira versão foi organizada em 19 páginas. Foram criados cinco

personagens para a apresentação do conteúdo da cartilha, sendo dois familiares, duas crianças e uma enfermeira.

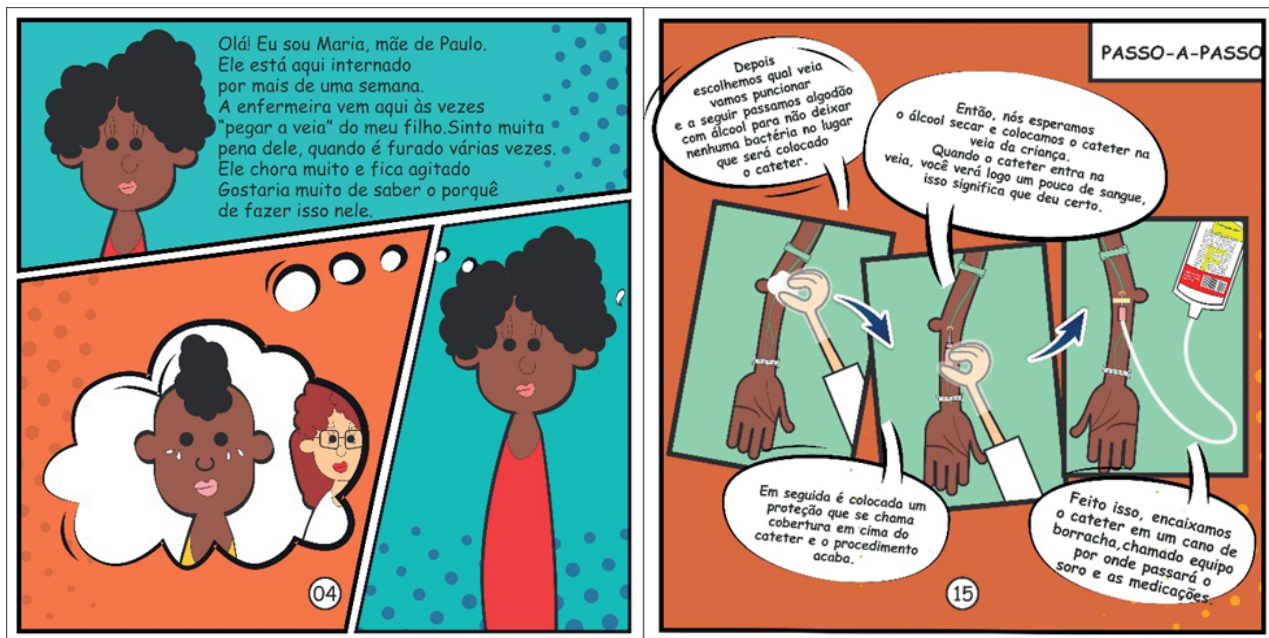


Figura 1. Partes da cartilha “Punção venosa periférica para a família”

Em suas partes iniciais, a cartilha possui capa, apresentação do material e mensagem para os familiares leitores. Nas páginas seguintes, é apresentado o seu conteúdo propriamente dito, contendo a conversa dos familiares sobre suas experiências durante a CIP nas crianças (páginas 03 à 05), conversa da enfermeira com os familiares (páginas 06 à 08), orientação da enfermeira aos familiares sobre veia, cateter e motivos da realização da CIP (páginas 09 à 11), orientações da enfermeira sobre as etapas da CIP (páginas 12 à 13) e estratégias para minimizar o estresse do familiar durante a CIP (páginas 14 à 17). No final da cartilha foi disponibilizado um espaço para os familiares desenharem e/ou escreverem seus sentimentos vivenciados durante a CIP realizada na criança hospitalizada.

Após a sua construção, o material foi submetido a validação de conteúdo e aparência. Participaram do grupo de experts sete juízes, todos foram do sexo feminino, enfermeiras, sendo cinco mestres, uma doutora e uma especialista, que atuavam no campo do ensino, assistência, pesquisa e extensão da área pediátrica. O tempo máximo de formação foi de 19 anos e o mínimo um ano. A média de tempo de atuação na área pediátrica foi de 5,33 anos (DP= 3,4), sendo a mínima de 1 ano e a máxima de 24 anos.

A média de idade dos participantes do estudo foi de 32,4 anos (DP = 6,1), a mínima foi de 26 anos e a máxima de 42 anos. A média de tempo de formação profissional dos especialistas foi de 7,86 anos (DP = 6,5), tendo como tempo mínimo de formação profissional 1 ano e no máximo 19 anos.

Quadro 1. Conteúdo abordados em cada parte da primeira versão da cartilha intitulada “Punção venosa periférica para família”. Feira de Santana, BA, Brasil (2016)

Parte da cartilha	Conteúdo apresentado
Capa	Imagem da enfermeira realizando a CIP na criança com um familiar observando, e o título da cartilha.
Apresentação da cartilha	Contém a apresentação do projeto que deu origem a proposta da cartilha e o objetivo.
Mensagem para os familiares	Contém os motivos que instigaram o desenvolvimento do material educativo com o intuito de promover a segurança do familiar durante a realização da CIP em crianças ao produzir redução do estresse.
Conversa dos familiares sobre suas as experiências durante a CIP nas crianças (páginas 03 à 05)	Diálogo entre dois familiares sobre os seus sentimentos negativos manifestados durante a realização da CIP nas crianças.
Conversa da enfermeira com os familiares (páginas 06 à 08)	Avaliação da enfermeira da CIP da criança, a qual percebe a perda do acesso, sendo necessária a realização do procedimento. Com isso, o familiar manifesta sentimentos negativos sobre a CIP e sugere conhecer mais sobre a temática.
Orientação da enfermeira aos familiares sobre veia, cateter e motivo da realização da CIP nas crianças (páginas 09 à 11)	Através da sugestão do familiar, a enfermeira desenvolve uma educação em saúde sobre a CIP, apontando conceitos sobre elementos que envolve a realização desse, como a definição de veia, cateter e qual a finalidade de realização do procedimento, com ilustração de cada um desses.
Explicação da enfermeira sobre o passo a passo da CIP para os familiares (páginas 12 à 13)	Apresentação do passo a passo da CIP com explicação e ilustração de cada etapa e dos materiais necessários para a realização do procedimento.
Estratégias para minimizar o estresse do familiar durante a CIP da criança (páginas 14 à 17)	Lista de estratégias que podem ser adotadas pelos familiares antes, durante e após CIP, sendo essas sugeridas pelos familiares da fase diagnóstica do estudo.
Espaço para a realização de desenhos ou escrita dos sentimentos vivenciados pelo familiar durante a CIP	Contém um espaço interativo com os familiares, os quais podem manifestar seus sentimentos através de desenho e/ou escrever algo, que pode ser utilizado como método de intervenção para o cuidado.

Nas Tabelas 1 e 2, estão representados os valores do I-CVI e o S-CVI/Ave de cada critério validado. A cartilha foi validada quanto ao seu conteúdo e aparência na primeira rodada de avaliação, obtendo S-CVI global de 0,98.

Todos os critérios julgados obtiveram I-CVI e o S-CVI/Ave dentro do parâmetro previamente

estabelecido (Tabelas 1 e 2). Apesar de a cartilha apresentar elevado S-CVI global, alguns juízes sugeriram algumas alterações, dentre elas correções ortográficas e síntese de discursos repetitivos, que foram acatadas. Outras sugestões foram feitas pelos juízes especialistas e são apresentadas na discussão dos resultados.

Tabela 1. Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo segundo avaliação dos juízes dos critérios de conteúdo, linguagem e ilustração da primeira rodada. Feira de Santana (BA), fev-jun 2016

Variáveis	Páginas 03 e 05	Páginas 06 à 08	Páginas 09 à 11	Páginas 12 à 13	Páginas 14 à 17	S- CVI/Ave **
	I-CVI*	I-CVI*	I-CVI*	I-CVI*	I-CVI*	
Conteúdo						0,98
O conteúdo está correto cientificamente	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
O conteúdo está apropriado ao público-alvo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
O conteúdo é suficiente para atender às necessidades do público-alvo	1,0	1,0	1,0	0,85	1,0	
A sequência do texto é lógica	1,0	0,85	1,0	1,0	0,85	
A apresentação do conteúdo favorece a aprendizagem da temática	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Médias dos I-CVI para conteúdo	1,0	0,97	1,0	0,97	0,97	
Linguagem						1,0
O estilo da redação é compatível com o público-alvo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
A escrita utilizada é atrativa	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
A linguagem do texto é clara e objetiva	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Médias dos I-CVI para linguagem	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Ilustração						0,99
As ilustrações são pertinentes com o conteúdo do material e elucidam o conteúdo	1,0	1,0	1,0	0,85	1,0	
As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
As ilustrações possuem qualidade gráfica	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
A quantidade de ilustrações está adequada para o conteúdo do material educativo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
A presença de cada uma das figuras na cartilha é relevante	1,0	0,85	1,0	1,0	1,0	
Médias dos I-CVI para ilustração	1,0	0,97	1,0	0,97	1,0	

*I-CVI - item-level content validity index

**S-CVI/Ave - scale-level content validity index

Não foi necessária nova rodada de validação porque as sugestões foram prontamente realizadas e não demandaram nova avaliação dos juízes. Destaca-se, também, o elevado S-CVI global a cartilha, na primeira rodada.

Tabela 2. Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo segundo avaliação dos juízes dos critérios de layout, motivação, cultura e aplicabilidade da primeira rodada. Feira de Santana (BA), fev-jun 2016

Variáveis	I-CVI*	S-CVI/Ave**
Layout		0,93
O tipo de letra utilizado facilita a leitura	1,0	
As cores aplicadas ao texto são pertinentes e facilitadoras para a leitura	0,85	
A composição visual está atrativa e bem organizada	0,85	
O formato (tamanho) do material educativo e o número de páginas estão adequados	1,0	
A disposição do texto está adequada	0,85	
O tamanho das letras dos títulos, subtítulos e texto é adequado	1,0	
O tamanho da cartilha está adequado	1,0	
Motivação		1,0
O conteúdo está motivador e incentiva prosseguir a leitura	1,0	
O conteúdo despertou o interesse do leitor	1,0	
O conteúdo poderá atender às dúvidas, esclarecer e educar o familiar quanto a punção venosa e estratégias para minimizar o estresse decorrente do procedimento	1,0	
Cultura		1,0
O texto está compatível com o público-alvo, atendendo aos diferentes perfis dos usuários	1,0	
A cartilha está indicada para uso como recurso no preparo de familiares hospitalizadas para a punção venosa periférica	1,0	
Aplicabilidade		1,0
A cartilha possui aplicabilidade prática	1,0	

*I-CVI - *item-level content validity index*

**S-CVI/Ave - *scale-level content validity index*

DISCUSSÃO

Este estudo desenvolveu e avaliou, quanto a validade de aparência e conteúdo, a cartilha “Punção

venosa periférica para família”, juntamente, com juízes especialistas, através da técnica Delphi.

A referida cartilha pode ser considerada como inovação tecnológica no país, tendo em vista que,

embora o preparo da família para procedimentos invasivos, a exemplo da CIP, apresenta interesse de pesquisadores nacionais, foram encontradas duas tecnologias contendo este conteúdo^{8,11}.

A cartilha foi validada na primeira rodada de avaliação dos juízes, com S-CVI global de 0,98, parâmetro este semelhante ao encontrado na validação de outros recursos educacionais impressos brasileiros, que variou de 0,87-0,98^{23,32-36}.

No entanto, alguns estudos demonstram que para a validação de recursos educacionais impressos é necessária a realização de duas ou mais rodadas, dependendo do nível de consenso adotado pelos autores^{21-22, 31}.

No Brasil foi possível observar outras pesquisas metodológicas do tipo construção e validação de conteúdo e aparência de recursos educativos impressos que utilizaram o IVC^{23,28,30,32-37}, como método para o julgamento da avaliação pelos juízes selecionados e permitir a qualificação dos recursos educacionais validados.

A elaboração de recursos educativos de qualidade, potencializa a realização de intervenções em saúde pautadas em saberes estruturados e informações direcionadas ao público-alvo³⁴. Neste sentido, visando aprimorar o conteúdo e a aparência da cartilha validada, foram incluídas todas as sugestões dos juízes especialistas, o que foi possível observar em outras pesquisas^{22-23,28,30-37}.

O conteúdo da cartilha “Punção venosa periférica para família” contextualiza as vivências dos familiares durante a hospitalização da criança com necessidade da CIP, apresentando os senti-

mentos e angústia expressados por eles. Esclarece os conceitos relacionados a esta intervenção, com destaque para a definição sobre veia, cateter e as etapas para a realização da CIP. Contém, ainda, as estratégias que podem ser adotadas pelos familiares antes, durante e após esta intervenção, objetivando amenizar o estresse ocasionado pelo momento.

O conteúdo da cartilha, que obteve S-CVI/Ave de 0,98, foi considerado pelos juízes especialistas como cientificamente correto, apropriado e suficiente para o público-alvo, possuiu sequência lógica, além de favorecer a aprendizagem da temática. Em pesquisas metodológicas desenvolvidas no Brasil os juízes especialista também consideraram o conteúdo dos recursos educacionais impressos validados como adequados^{33,35}.

Neste sentido, o conteúdo da cartilha possibilitará para os familiares a oportunidade de compreender a temática, por meio de informações corretas sobre a CIP e as estratégias que possam auxiliá-los a enfrentar esse momento.

No entanto, neste estudo, os juízes especialistas ressaltaram a importância de incluir algumas situações cotidianas do cuidado para aproximar o conteúdo da cartilha a realidade hospitalar, como a introdução de termos sinônimos a CIP, tais como “pegar a veia”, “pegar o acesso” e “realizar uma punção”, além de identificarem a necessidade de discutir outras implicações do procedimento, como as inúmeras tentativas em casos de criança com acesso difícil e os motivos que levam ao não funcionamento da CIP.

Estes conteúdos proporcionarão ao familiar compreender melhor a necessidade da CIP e suas implicações para a criança, e, desse modo, participar do cuidado de forma mais segura. Os juízes também destacaram a incoerência de uma das falas do familiar, “vem todos os dias pegar a veia do meu filho”, pois na prática o intuito é manter o cateter pelo máximo de tempo necessário para a TIV, podendo essa expressão ser equivocada e assustar o familiar. Outras sugestões propostas quanto ao conteúdo e à linguagem foram a adequação ortográfica dos textos e simplificar expressões repetidas.

Mudança de termos e expressões, além de reformulação de textos foram sugestões de juízes especialistas de outras pesquisas metodológicas^{22-24,29}.

Conforme avaliação dos juízes quanto ao critério linguagem, S-CVI/Ave de 1,0, a cartilha validada possui estilo de redação compatível com o público-alvo, a escrita é atrativa e o texto possui linguagem clara e objetiva, o que foi observado em outras pesquisas nacionais^{23,28,31-33,36}.

A linguagem utilizada em recursos educacionais impressos poderá facilitar ou dificultar a compreensão da mensagem transmitida. Por isso, a preparação textual deve estar adequada ao nível educacional e cultural do cliente a ser beneficiado por estes recursos³².

Portanto, o delineamento do conteúdo de maneira correta e corrente, bem como, a utilização de uma linguagem clara, fácil e atrativa, são elementos fundamentais que objetivam promover

a compreensão das informações oferecidas pela cartilha e potencializar a sua relevância prática³⁶.

Desta maneira, pensa-se que a utilização da cartilha “Punção venosa periférica para família” poderá amenizar o estresse e ansiedade do familiar acompanhante desta intervenção em saúde, acalmando-os neste momento e sendo forte fonte de apoio para a criança, que de certa forma, também se beneficiará com a utilização deste recurso didático por seus familiares. Também, poderá contribuir com a realização da CIP, pois os familiares e futuros leitores da cartilha poderão transmitir informações corretas para a criança, deixando-as mais calmas e colaborativas com o profissional inseridor do cateter intravenosos periférico.

Os juízes consideraram que as ilustrações da cartilha são pertinentes, claras, adequadas, relevantes, elucidam o conteúdo, facilitam a compreensão e possuem qualidade gráfica, resultados semelhantes aos de outras pesquisas brasileiras^{22,28,33,35}. O S-CVI/Ave para este critério foi de 0,99.

A utilização de ilustrações em recursos educacionais impressos é considerada pertinente, por torná-lo mais atrativo, potencializando a compreensão do público-alvo, independentemente da sua escolaridade³⁶.

Nesse sentido, as ilustrações sobre a veia, cateter e etapas da CIP, apresentadas na cartilha validada, agrega valor ao enredo da história por meio dos personagens e do cenário. Desse modo, para o familiar, esse quesito terá a possibilidade de aliar as informações descritas na cartilha com a demonstração das imagens.

Nessa categoria, um juiz apontou a necessidade de introduzir mais móveis ao cenário, pensando em retratar melhor um ambiente hospitalar. Também destacou a necessidade do uso de todos os Equipamento de Proteção Individual (EPIs) pela personagem enfermeira. Outras sugestões foram: organizar os balões de diálogos ao lado dos personagens e colocar bordas na última página destinada para desenhar, pintar e escrever.

Com relação ao critério *layout*, S-CVI/Ave de 0,93, os juízes concordaram que o tipo de letra e cores utilizados na cartilha facilitam a sua leitura. A composição visual é atrativa e a cartilha está bem organizada. O tamanho do material educativo, número de páginas, disposição do texto, tamanho das letras e da cartilha são adequados. A adequação deste critério foi observada em pesquisa que validou um álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil³⁵.

As letras da cartilha são do tipo *Comic Sans MS* e as páginas estão nas cores azul e laranja. As falas dos personagens estavam apresentadas em balões de diálogo. Para os familiares, esses elementos instigará a leitura da cartilha por sua atratividade visual.

No critério *layout*, os juízes propuseram que os tamanhos das letras estivessem padronizados e os textos sobre o passo a passo da CIP fossem divididos em mais balões de diálogos para facilitar a visualização. Quanto a capa, foi sugerido que modificasse a ilustração para melhor caracterizar o assunto que foi abordado na cartilha.

As ilustrações são consideradas como elementos primordiais no que diz respeito à elucidação e

compreensão de uma determinada temática com base em imagem, e aliadas ao *layout* produzem a atratividade necessária para despertar o interesse pela leitura.

Em pesquisa do tipo quase experimental que avaliou e comparou o efeito anestésico entre a presença da família sem uma animação de distração e a presença da família com uma animação de distração durante a realização da CIP em crianças entre 1-7 anos de idade, demonstrou-se que das 35 crianças acompanhadas apenas por membro da família, 88,57% apresentaram dor severa (escore de 07 -10) e nenhuma estava relaxada/confortável (escore 0), no entanto, das 35 crianças acompanhadas por um membro da família que utilizou a distração de animação, 20% apresentaram dor severa e 25,71% estavam relaxadas/confortável (escore 0)⁴¹.

Com relação ao critério cultura, os juízes consideraram que o texto da cartilha é compatível com o público-alvo, atende aos diferentes perfis de usuários, sendo indicada para uso como recurso para preparar familiares de crianças hospitalizadas para a CIP.

Além disso, a cartilha foi considerada motivadora e capaz de despertar o interesse do leitor. Também, possui potencial para esclarecer prováveis dúvidas dos familiares, orientando-os adequadamente quanto a CIP.

O quesito motivação foi um dos itens com elevada aprovação dos juízes, isso faz refletir, que o material didático e instrucional estimulará os familiares a sentir vontade de aprender sobre a temática apresentada.

Na perspectiva dos juízes especialistas, a cartilha validada possui aplicabilidade prática, o que fora considerado para outros recursos educacionais impressos^{23,28,34 42}.

Assim, a utilização da cartilha “Punção venosa periférica para família” no contexto prático configura-se em uma tecnologia educacional de promoção da segurança do paciente, uma vez que, introduz o familiar no cuidado, além de prevenir a ocorrência de danos às crianças, pois, quando o familiar conhece a CIP e estratégias que podem tranquilizar a criança durante o procedimento, essa pode ficar calma e facilitar o desenvolvimento do trabalho do profissional.

Estudos apontaram que os profissionais de saúde ressaltaram a importância de estabelecer vínculos como os familiares e promover a interação com eles oferecendo informações sobre os cuidados prestados com as crianças⁴³⁻⁴⁴. Eles também concordam e apoiam a presença dos pais durante a CIP na criança⁴⁴.

No entanto, em uma pesquisa realizada com 59 familiares, observou-se que 6,8% deles disseram compreender como ocorre a CIP na criança e 37,2% relataram receber informações sobre o procedimento⁴⁵.

Percebe-se que os profissionais identificam as carências e as necessidades dos familiares de incluí-los e engajá-los no cuidado⁴⁶. Mas, muitas vezes, por falta de capacitações e a sobrecarga de trabalho, ressaltando a equipe de enfermagem, dificultam o desenvolvimento de práticas basea-

das na filosofia do CCFC. Então, é preciso romper com paradigmas biologicistas para que novas práticas assistências possam surgir nos hospitais pediátricos.

Esta pesquisa apresentou as seguintes limitações: ausência de participação de especialistas em comunicação, ter sido validada por profissionais de praticamente um único estado brasileiro e não ter realizado o cálculo amostral. Também, a incipiente produção do conhecimento sobre a temática pesquisada impossibilitou a comparação dos seus achados, sendo utilizadas informações de pesquisas com cartilhas relacionadas a temas diferentes.

CONCLUSÕES

O estudo possibilitou aos juízes especialistas analisar a cartilha “Punção venosa periférica para família” em vários aspectos, visando facilitar seu entendimento e torná-la mais prática e atrativa para os familiares, aprimorando-a para uso por enfermarias pediátricas brasileiras.

A cartilha foi validada em seu conteúdo na primeira rodada de avaliação pelos juízes especialistas, quanto ao conteúdo e aparência, que propuseram algumas sugestões para potencializar o seu aprimoramento e dar maior credibilidade ao material.

Este recurso didático poderá ser utilizado como tecnologia assistencial promotora de educação em saúde para familiares de crianças hospitalizadas. Ainda, necessita-se realizar estudos quanto a validade de constructo da cartilha.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Valença CN, Monteiro LFLM, Germano RM. Ficar doente não é divertido: a voz das crianças sobre a doença e a hospitalização. *Rev enferm UFPE on line*. 2010; 4(4): 1857-62. 2010. <https://doi.org/10.5205/reuol.1470-10041-1-LE.0404spe201002>
2. Laudénbach N, Braun CA, Klavérkamp L, Hedman-Dennis S. Peripheral IV stabilization and the rate of complications in children: an exploratory study. *J Pediatr Nurs*. 2014; 29(4): 348-53. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.02.002>
3. Shenoy S, Karunakar BP. Factors influencing the peripheral venous catheter survival in critically ill children in a pediatric intensive care unit. *Indian J Pediatr*. 2014; 81(12):1293-6. <https://doi.org/10.1007/s12098-014-1430-7>
4. Marsh N, Webster J, Mihala G, Rickard CM. Devices and dressings to secure peripheral venous catheters to prevent complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; 12;(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011070>
5. Guillon P, Makhoulfi M, Baillie S, Roucoulet C, Dolimier E, Masquelier AM. Prospective evaluation of venous access difficulty and a near-infrared vein visualizer at four French haemophilia treatment centres. *Haemophilia*. 2015; 21(1): 21-6. <https://doi.org/10.1111/hae.12513>
6. Santos LM, Santana LDS, Santana RCB, Oliveira VM, Lopes DM. Preschool children reactions during peripheral intravenous puncture: a study with therapeutic play. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2013; 13(1):13-20.
7. Conceição CM, Ribeiro CA, Borba RIH, Ohara CVS, Andrade PR. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(2): 346-53. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200018>
8. Bezerra AR, Gurise V, Perterlini, MAS, Pedreira MLG, Pettengill MAMP. "My peripheral venopuncture": an educational material to child's education for the procedure. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2009; 9(2):77-85.
9. Liam M, Susan A, Seddon P. The Association Between Parent's and Healthcare Professional's Behavior and Children's Coping and Distress During Venepuncture. *J Pediatr Psychol*. 2010; 35(9): 985-95. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq009>
10. Lemos IP, Ferreira EAP. Comportamento de crianças, acompanhantes e auxiliares de enfermagem durante sessão de punção venosa. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2010; 26(3): 433-43. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300006>
11. Benchaya I, Ferreira EAP, Brasiliense ICS. Efeitos de instrução e de treino parental em cuidadores de crianças com câncer. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2014; 30(1): 13-23. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100003>
12. Mahoney L, Ayers S, Seddon P. The association between parent's and healthcare professional's behavior and children's coping and distress during venepuncture. *J Pediatr Psychol*. 2010; 35(9): 985-95. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq009>
13. Spagrud LJ, Von-Baeyer CL, Ali K, Mpofu C, Fennell LP, Friesen K, et al. Pain, distress, and adult-child interaction during venipuncture in pediatric oncology: an examination of three types of venous access. *J Pain Symptom Manage*. 2008; 36(2): 173-84. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.10.009>
14. Curley MA, Meyer EC, Scoppettuolo LA, McGann EA, Trainor BP, Rachwal CM, et al. Parent presence during invasive procedures and resuscitation: evaluating a clinical practice change. *Am J Respir Crit Care Med*. 2012; 186(11): 1133-9. <https://doi.org/10.1164/rccm.201205-0915OC>
15. McAlvin SS, Carew-Lyons A. Family presence during resuscitation and invasive procedures in pediatric critical care: a systematic review. *Am J Crit Care*. 2014; 23(6): 477-84. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014922>
16. Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW, Diel PKV, Farias DHR. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Av Enferm*. 2017; 35(1): 7-18. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.42466>
17. Silva JH, Buboltz FL, Silveira A, Neves ET, Portela JL, Jantsch LB. Permanência de familiares no atendimento de emergência pediátrica: percepções da equipe de saúde. *Rev baiana enferm*. 2017;31(3): e17427. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17427>
18. Smith W. Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. *J Pediatr Nurs*. 2018; 42: 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.014>
19. Park M, Giap TT, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *Int J Nurs Stud*. 2018; 87: 69-83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>
20. Johnson B, Conway J, Simmons L, Edgman-Levitan S, Sodomka P, For D. Partnering with patients and families to design a patient and family-centered health care system: recommendations and promising practices. *Institute for Patient- and Family-Centered Care*. 2008.
21. Pires MPO, Pedreira MLG, Peterline MAS. Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatórias. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 10]; 21(5): [08 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1080.pdf
22. Lopes JL, Nogueira-Martis LA, Barbosa DA, Barros ALBL. Development and validation of an informative booklet on bed bath. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(6): 554-60. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600008>
23. Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Esc*

- Enferm USP*. 2014; 48(6): 977-84.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>
24. Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005; 13(5): 754-7.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
 25. Trinca W, Tardivo SLPC. Desenvolvimento do procedimento de desenho-estória (d-e). In: Cunha JÁ editor. *Psicodiagnóstico*. v. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
 26. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17(4): 573-9.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400021>
 27. Costa MCMDR, Lima SP, Santos LMC, Silva ER, Erdmann AL. Teoria fundamentada nos dados em pesquisa na saúde da mulher: estudo bibliométrico. *Rev enferm UFPE on line* 2013; 7(Esp): 4153-60.
 28. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(4): 611-20.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>
 29. Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24e 2706.
 30. Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, DodRCMt, Oriá MOB, Ximenes LB. Development and validation of educational manual for the promotion of breastfeeding. *Rev Rene*. 2013; 14(6):1160-7.
 31. Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Assessment of an educational technology in the string literature about breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1): 205-12.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100026>
 32. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(2): 306-12.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000200018>
 33. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25: e2934. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>
 34. Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Rocha JF, Oriá MO. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(2):181-9.
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>
 35. Saraiva NCG, Medeiros CCM, Araujo TL. Serial album validation for promotion of infant body weight control. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26: e2998.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>
 36. Pinto SL, Lisboa KW, Galindo Neto NM, Sampaio LA, Oliveira MF, Caetano JA. Posicionamento do paciente para raquianestesia: construção e validação de álbum seriado. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(1): 25-31.
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800005>
 37. Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: e2706.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0949.2706>
 38. Powell C. The Delphi technique: myths and realities. *J Adv Nurs*. 2003; 41(4): 376-82.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x>
 39. 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.
<https://doi.org/10.1002/nur.20147>
 40. Scarpato AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da Técnica de Delphi em pesquisas na Enfermagem. *Rev Rene*. 2012; 13(1): 242-5.
 41. Grupta HV, Grupta VV, Kaur A, Singla R, Chitkara N, Bajaj K, et al. Comparison between the analgesic effect of two techniques on the level of pain perception during venipuncture in children up to 7 years of age: a quasi-experimental study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014; 8(8):1-4.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/9731.4675>
 42. Guarise V, Bezerra AR, Pettengill MAM, Pedreira MLG, Peterlini, MAS. Applicability of a Manual for preparing the child for peripheral intravenous puncture according to the nurse's evaluation. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2010; 10(1):15-21.
 43. Melo EMOP, Ferreira PL, Lima RAG, Mello DF. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3): 432-9.
 44. Sampaio PSS, Angelo M. Cuidado da família em pediatria: vivência de enfermeiros em um hospital universitário. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2015; 15(2): 85-92.
 45. Mekiterian FFP, Angelo M. Presença da família em sala de emergência pediátrica: opiniões dos profissionais de saúde. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33(4): 460-6.
<https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.010>
 46. Ferreira MJM, Chaves EMC, Farias LM, Dodt RCM, Almeida PC, Vasconcelos SMM. Cuidado da equipe de enfermagem à criança sob punção venosa periférica: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2012; 11(1): 79-89.