



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo
Brasil

Galindo Neto, Nelson Miguel; Áfio Caetano, Joselany; Moreira Barros, Livia; Marques da
Silva, Telma; Ribeiro de Vasconcelos, Eliane Maria

Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para
professores

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 30, núm. 1, enero-febrero, 2017, pp. 87-93

Universidade Federal de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307050739013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores

First aid in schools: construction and validation of an educational booklet for teachers

Nelson Miguel Galindo Neto¹

Joselany Áfio Caetano¹

Lívia Moreira Barros¹

Telma Marques da Silva²

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos²

Descritores

Educação em saúde; Primeiros socorros; Escolas; Estudos de validação; Enfermagem

Keywords

Health education; First aid; Schools; Validation studies; Nursing

Submetido

7 de Dezembro de 2016

Aceito

8 de Março de 2017

Resumo

Objetivo: Construir e validar uma cartilha educativa para professores da educação infantil e ensino fundamental I sobre primeiros socorros na escola.

Métodos: Estudo metodológico realizado a partir da construção do material educativo, com posterior validação por 22 juízes e avaliação de 22 professores. A validação de conteúdo foi estabelecida a partir do *Level Content Validity Index* maior que 0,8. Para proporção de concordância entre os juízes foi o teste binomial e considerado p igual ou maior que 0,8.

Resultados: A cartilha aborda os primeiros socorros que devem ser realizados em 15 agravos e possui 44 páginas. Todos os itens foram avaliados como pertinentes e o *Level Content Validity Index* possuiu média de 0,96. A cartilha foi aprovada pelos professores com índice de concordância 1,0.

Conclusão: A cartilha foi construída e validada e pode ser utilizada pela enfermagem na educação em saúde com professores sobre primeiros socorros na escola.

Abstract

Objective: To develop and validate an educational booklet for preschool and elementary I education teachers on first aid procedures in schools.

Methods: Methodological study based on the construction of an educational material with subsequent validation by 22 experts and assessment by 22 teachers. Content validation was established based on the Content Validity Index higher than 0.8. Binomial test considering p equal or higher than 0.8 was used for the proportion of agreement among the experts.

Results: The educational booklet containing 44 pages addresses first aid procedures that should be performed for 15 health-related problems. All the items were considered relevant and the Level Content Validity Index presented mean value of 0.96. The booklet was approved by the teachers with an agreement index of 1.0.

Conclusion: The booklet was developed and validated and may be used by nursing in health care education with teachers regarding first aid procedures in schools.

Autor correspondente

Nelson Miguel Galindo Neto
Av. Prof. Moraes Rego, 1235,
50670-901, Recife, PE, Brasil.
nelson.miguel@pesqueira.ifpe.edu.br

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700013>



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

²Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

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

Introdução

Definem-se como primeiros socorros as condutas iniciais que objetivam ajudar pessoas que estejam em sofrimento ou risco de morte e que qualquer pessoa, mesmo que não seja profissional de saúde, pode realizar.⁽¹⁾ Um dos locais onde situações de urgência e emergência ocorrem é a escola. Esta constitui um cenário no qual agravos podem acometer os alunos e o onde o professor possui grande chance de testemunhar a situação e necessitar agir. Entretanto, devido à formação voltada para a educação, os professores possuem insegurança e despreparo para prestar os primeiros socorros.⁽²⁾

Estudo realizado na Índia, que avaliou o conhecimento de professores acerca dos primeiros socorros na escola, concluiu que 13% dos professores possui baixo nível de conhecimento e 87% possui conhecimento moderado o que configura um quadro onde inexistente o preparo adequado dos professores para prestação dos primeiros socorros.⁽³⁾ Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na África que identificou falta de conhecimento e despreparo dos professores do ensino fundamental referentes às condutas corretas de primeiros socorros.⁽⁴⁾

A educação em saúde apresenta-se como estratégia eficaz para enfrentamento do déficit de conhecimento dos professores acerca da temática. Estudo realizado na China investigou o conhecimento de professores seis meses, nove meses e quatro anos após a realização de treinamento sobre primeiros socorros pediátricos e concluiu que, apesar do conhecimento reduzir com o decorrer do tempo, a intervenção educativa melhorou a apreensão do conhecimento a curto e longo prazo.⁽⁵⁾ Diante da efetividade na realização de treinamento sobre os primeiros socorros para professores, destaca-se a importância da realização de estudos que contribuam com a educação em saúde voltada para tais profissionais.

A enfermagem ocupa posição estratégica para a educação em saúde acerca dos primeiros socorros na escola por se encontrar inserida nos serviços de urgência e emergência e diante da sua atuação na escola. A enfermagem atua no Programa Saúde na Escola, que versa sobre a promoção da saúde do

escolar, e em projetos como SAMU nas Escolas e Samuzinho, nos quais os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) realizam intervenções educativas nas escolas. Logo, estudos referentes às tecnologias educativas sobre os primeiros socorros são relevantes para a enfermagem uma vez que podem contribuir com as intervenções educativas realizadas por essa categoria profissional no ambiente escolar.

A efetividade de intervenções educativas em saúde é influenciada por diversas variáveis, dentre elas a disponibilidade de materiais que possam ser utilizados como recurso didático. Ao considerar que o ensino dos primeiros socorros precisa ocorrer com a utilização de tecnologias educativas construídas a partir de evidências científicas, observa-se a pertinência de construir materiais educativos de boa qualidade e com conteúdos adequados para viabilizar a compreensão das informações por parte do público-alvo.⁽⁶⁾ Tais materiais são recursos úteis e podem ser utilizados para contribuir com a formação de professores e com a capacitação dos mesmos. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi construir e validar de uma cartilha educativa para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I sobre primeiros socorros na escola.

Métodos

O presente estudo metodológico foi realizado a partir da construção de uma cartilha educativa com posterior validação por juízes e avaliação do público-alvo. O conteúdo da cartilha foi obtido a partir das preconizações do Pré-Hospital Trauma *Life Support*; de estudos com a caracterização de atendimentos de emergência pediátrica; da Política Nacional de Atenção às Urgências; do manual de acidentes por animais peçonhentos do Ministério da Saúde e das diretrizes da *American Heart Association*.⁽⁷⁻⁹⁾

A fim de basear o material educativo nas necessidades do seu público-alvo, o conhecimento prévio e as opiniões de professores em relação aos temas que deveriam integrar a cartilha foram investigados mediante a realização de um grupo focal com professores da rede municipal de ensino de Bom Jesus

-PI. Tal levantamento apontou a influência de mitos populares para a realização das condutas de socorro e os professores sugeriram que a cartilha contivesse informações acerca das condutas corretas para os casos de crise convulsiva, lesões por calor, rebaixamento de consciência, obstrução de vias aéreas, intoxicação exógena e afogamento.

Ao considerar que os primeiros socorros em pediatria de acordo com a idade da criança são diferentes e com o objetivo de construir um material educativo didático, sem informações confundidoras, optou-se por especificar as informações da cartilha para as condutas a serem adotadas no socorro de crianças de quatro a dez anos, por se tratar de uma faixa etária que contempla sete anos da infância e que possui o mesmo padrão de primeiros socorros, sem detalhes e especificações que existem para algumas condutas de socorro às crianças de idades maiores ou menores que estas. Logo, o material educativo foi construído para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I uma vez que é neste período escolar que os alunos possuem as idades compatíveis com os primeiros socorros contemplados na cartilha.

A diagramação da cartilha e estruturação textual ocorreu baseada nas recomendações referentes à escrita e formatação de texto de tecnologias educativas.⁽¹⁰⁾ Para construção do material foi utilizado o referencial teórico dos eventos instrucionais de Gagné que versa sobre os componentes da instrução que necessitam existir para que a retenção do conhecimento seja realizada a partir dos processos cognitivos responsáveis pela aprendizagem.⁽¹¹⁾ As ilustrações foram criadas por um designer que, após criar os desenhos, coloriu e ajustou-os no programa *Corel Draw X7*.

Em seguida foi realizada a etapa de validação. O cálculo amostral para determinação da quantidade de juízes foi obtido por meio da fórmula $n = Z_{\alpha}^2 \cdot P(1-P)/e^2$. Os valores estipulados foram Z_{α} (nível de confiança) = 95%, P (proporção de concordância dos juízes) = 85%, e (diferença aceita do que se espera) = 15%,⁽¹²⁾ o que resultou em 22 juízes. Para seleção dos participantes foi considerada a atuação no ensino, assistência e pesquisa que envolvesse os primeiros socorros.⁽¹³⁾ A busca por tais profissionais

foi realizada entre docentes do curso de especialização em urgência e emergência de uma universidade pública do estado de Pernambuco e da sugestão do nome de outros profissionais com o perfil desejado, dada por tais docentes. O contato com os mesmos ocorreu por e-mail em novembro de 2014.

O instrumento utilizado foi elaborado com 21 itens (Tabela 1) nos quais os juízes deveriam registrar a avaliação do material educativo por meio de uma das cinco opções disponíveis para serem assinaladas, que variavam de total discordância a total concordância. Os itens do instrumento versavam sobre o conteúdo, texto, imagens, *layout*, motivação e cultura e havia a solicitação para que ocorresse o registro escrito de sugestões em espaço disponibilizado no instrumento.

Posteriormente à validação de conteúdo e aparência e à conclusão dos ajustes sugeridos pelos juízes, o material educativo modificado foi avaliado por professores. O número de professores convidados para esta avaliação foi estabelecido pela mesma fórmula que determinou a amostra de juízes, assim, 22 professores avaliaram a cartilha. Por amostragem aleatória simples, houve o sorteio entre os nomes dos docentes da Secretaria de Educação do município de Bom Jesus-PI. Os professores sorteados foram abordados pessoalmente, nas escolas onde lecionavam e sua avaliação ocorreu com a utilização de instrumento adaptado do *Suitability Assessment of Materials*,⁽¹⁴⁾ com 19 questões (acerca da compreensão do texto e das imagens) e com local para registro da opinião e/ou sugestão em relação à cartilha.

Os dados foram analisados no *Microsoft Excel* e o Índice de Validade de Conteúdo foi calculado de três formas: I-CVI (*Item-Level Content Validity Index*) - que se trata da proporção de concordância dos juízes referente à cada item.; S-CVI/AVE (*Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method*) - referente à cada juiz, é a proporção de itens que cada juiz concordou e S-CVI (*Scale-level Content Validity Index*) que é média do S-CVI-AVE. Ademais realizou-se o teste binomial para comparar se a proporção de juízes que concordaram com a validade da cartilha foi estatisticamente igual ou superior a 0,80 (valor definido previamente a

fim de considerar um item válido).⁽¹⁵⁾ Para o referido teste o nível de significância adotado foi de 5%.

Foram seguidas as preconizações da Resolução 466/12 e este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (parecer 930.697).

Resultados

Os profissionais que participaram da validação da cartilha eram graduados em enfermagem e três deles, além de enfermeiros, eram bombeiros. Dez atuavam como docentes e doze como enfermeiros assistenciais. No tocante à titulação 18 possuíam especialização em urgência e emergência, oito eram mestres em enfermagem e cinco eram doutores. Dezesesseis possuíam experiência docente nesta área, 21 possuíam cursos referentes aos primeiros socorros e 20 foram instrutores e/ou professores em tais tipos de curso.

Dos 21 itens do instrumento, dez tiveram as opções concordo ou concordo totalmente marcadas por todos os juízes, sete tiveram a concordância de 95%, em três 90% concordaram, em um item a concordância foi de 86% e o I-CVI foi de 0,96 (Tabela 1).

Para 17 dos 22 juízes o S-CVI/AVE foi de 1 pela concordância dos mesmos com todos os itens da cartilha e para dois juízes foi de 0,95. Após o cálculo da média do S-CVI/AVE obteve-se o S-CVI de 0,96.

Dos professores que avaliaram a cartilha quatro eram graduados, 17 possuíam especialização e um, mestrado. A experiência docente foi de mais de seis anos para nove professores.

O índice de concordância da avaliação dos professores foi 1,0. Todos apontaram que a cartilha apresentava texto e conteúdo compreensíveis, que as ilustrações se apresentam em quantidade adequada e ajudavam a compreender as informações. Houve unanimidade também em relação à cartilha ser esclarecedora.

Tabela 1. Concordância dos juízes aos itens da cartilha

Item	n(%)*		I-CVI**	p***
1. Conteúdo				
1.1 O conteúdo atende uma possível situação de atuação do professor.	22	100	1	1
1.2. Os títulos/ subtítulos são divididos de forma coerente.	21	95,5	0,95	0,972
1.3 Os trechos em destaque realmente merecem ser destacados.	21	95,5	0,95	0,972
1.4 O conteúdo atende necessidades do público alvo.	21	95,5	0,95	0,972
1.5 Existe lógica na sequência do texto.	20	90,9	0,90	0,863
1.6 O conteúdo é relevante para ser informado a professores.	22	100	1	1
1.7 O conteúdo está correto do ponto de vista científico.	19	86,4	0,86	0,661
2. Linguagem				
2.1 A redação é compatível com o público alvo.	20		0,90	
2.2 As frases são atrativas e não cansativas.	22	100	1	1
2.3. Existem clareza e objetividade no texto.	22	100	1	1
3. Ilustrações				
3.1 As ilustrações condizem com o conteúdo.	21	95,5	0,95	0,972
3.2 As ilustrações são compreensíveis.	21	95,5	0,95	0,972
3.3 As legendas ajudam o leitor a compreender a imagem.	22	100	1	1
3.4 O número de imagens é suficiente para abordar o conteúdo.	20		0,90	
4. Layout				
4.1 O tamanho e fonte da letra favorece a leitura.	21	95,5	0,95	0,972
4.2 As cores utilizadas no texto viabilizam a leitura.	21	95,5	0,95	0,972
4.3 A disposição dos itens na página é organizada.	22	100	1	1
4.4 O número de páginas e o tamanho do material é coerente.	22	100	1	1
5. Motivação				
5.1 O leitor é incentivado a prosseguir a leitura pelo conteúdo.	22	100	1	1
5.2 A cartilha é esclarecedora.	22	100	1	1
6. Cultura				
6.1 A cartilha atende os vários perfis de professores.	22	100	1	1
Média			0,96	

*Percentual de concordância; **Item-Level Content Validity Index; ***Teste binomial

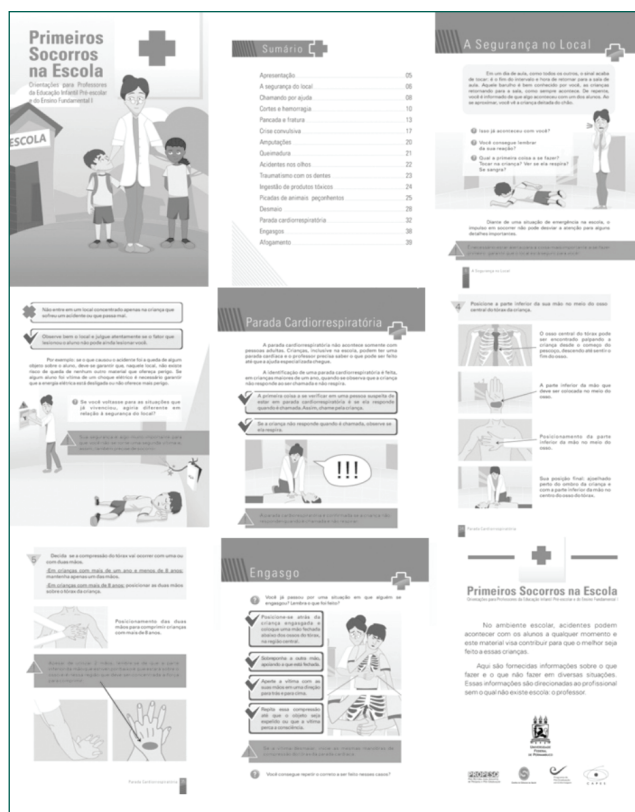


Figura 1. Algumas páginas da cartilha educativa sobre primeiros socorros na escola

A cartilha foi composta por 44 páginas com capa, contra-capas, ficha técnica, folha de rosto, sumário e página de apresentação. Antes de iniciar os tópicos específicos dos primeiros socorros, dois capítulos abordaram questões importantes para a atuação em casos graves: a segurança do local e a forma correta de chamar por ajuda. Posteriormente, o conteúdo da cartilha apresentou os primeiros socorros para 15 situações de urgência e emergência (sangramentos, pancadas, comprometimentos na integridade óssea, crise convulsiva, lesões por calor, amputações, queimaduras, agravos traumáticos oculares, avulsão dentária, intoxicação exógena, acidentes com animais peçonhentos, rebaixamento de nível de consciência, parada cardiorrespiratória, obstrução de vias aéreas e afogamento). Por fim, a cartilha apresentou as referências bibliográficas e um espaço para anotações.

As frases foram escritas sem utilização de termos técnicos e em linguagem popular. A fim de chamar a atenção de algumas frases importantes, as mesmas foram inseridas em um quadro amarelo com a ima-

gem de um sinal de exclamação na borda esquerda. Quando havia frases de condutas indicadas para o socorro a determinado agravo, estas foram apresentadas em quadros verdes que possuíam um sinal em v na cor verde e as condutas contraindicadas foram inseridas em quadros vermelhos sinalizados com o x na cor vermelha. A figura 1 apresenta algumas páginas da cartilha.

Discussão

A exclusividade do material educativo para os professores que lecionam na educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I apresenta-se como uma limitação este estudo. Outra limitação foi escassez de estudos acerca da construção e validação de outras tecnologias para o ensino dos primeiros socorros na escola ou para leigos, que impossibilitou a comparação de resultados e a discussão dos mesmos.

A construção e validação de cartilha educativa acerca dos primeiros socorros voltados para o ambiente escolar converge o Programa Saúde na Escola, que busca a promoção da saúde dos alunos e cita a capacitação dos professores como recurso para fortalecimento das suas ações.⁽¹⁶⁾ Além disso, corrobora a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências uma vez que contribui com a multiplicação de informações aos professores referentes às condutas corretas a serem adotadas em casos de urgência e emergência.⁽¹⁷⁾

A relevância do conteúdo da cartilha e a sua aplicabilidade a situações com as quais o professor pode se deparar obtiveram concordância de todos os juízes. Outro estudo, que validou uma cartilha sobre alimentação saudável na gravidez, também encontrou concordância entre os juízes acerca da aplicabilidade do material educativo.⁽¹⁸⁾ É relevante que os estudos que envolvem tecnologias educativas investiguem se as mesmas se aplicam ao contexto em que serão utilizadas uma vez que, ainda que o seu conteúdo seja válido e compreensível, é necessário que a tecnologia seja aplicável para que a sua utilização seja viável.

A viabilidade de utilização de cartilhas educativas perpassa pela compreensão do leitor acerca do

conteúdo que é apresentado no material. Resultados de estudo, realizado na Suécia, mostram que 29% dos materiais educativos fornecidos em 27 hospitais aos pacientes submetidos à cirurgia de câncer colorretal eram de difícil compreensão e os autores apontam que a investigação da opinião do público-alvo pode contribuir para a obtenção de materiais educativos mais adequados à linguagem do leitor.

⁽¹⁹⁾ Em relação à compreensão de cartilha educativa, estudo realizado no leste da África, que avaliou o impacto da educação em saúde na escola sobre a esquistossomose, aponta que 75% dos leitores não compreendiam informações contidas em cartilha educativa.⁽²⁰⁾

Os achados supracitados divergem de estudos realizados no Brasil: no presente estudo, em relação à linguagem da cartilha, as frases foram consideradas atrativas, claras e objetivas por todos os professores. Resultado semelhante é encontrado em outros estudos que validaram materiais educativos e os públicos-alvo dos mesmos também avaliaram sua linguagem como clara e compatível com uma boa compreensão.^(21,22) Diante de tais achados destaca-se a relevância de avaliação dos materiais educativos pelo seu público-alvo uma vez que trechos que não estejam compatíveis com a efetividade da comunicação podem ser identificados e corrigidos.

A avaliação realizada pelos professores, no tocante à compreensão das imagens, se assemelha a estudo, referente à construção e validação de cartilha educativa sobre os cuidados com úlcera venosa, no qual o público-alvo também foi consultado e apontou que as imagens do material eram adequadas.⁽²³⁾ Tais achados corroboram a viabilidade das ilustrações em cartilhas e a sua contribuição para tornar a informação clara e atraente para o leitor. Assim, cartilhas educativas bem ilustradas se apresentam como relevantes recursos para serem utilizadas nas mais diversas áreas e especialidades de cuidado em saúde.

Entre os juízes inexiste unanimidade referente ao texto ser compatível com o público de destino. Os dois juízes que apresentaram discordância para esse item sugeriram alterações e estas foram acatadas. As correções realizadas, inclusive, podem

ter contribuído para que todos os professores, que avaliaram posteriormente a cartilha a considerasse adequada. É pertinente destacar que, uma vez que mais de 80% dos juízes havia concordado com o item, as sugestões não precisariam, obrigatoriamente, ser acatadas, entretanto, a posterior aprovação unânime dos professores sugere que é relevante analisar sugestões que tenham coerência e realizar modificações no material educativo, ainda que o item para o qual foram sugeridas as correções tenha sido aprovado pela proporção de concordância entre os demais juízes.

A maioria dos juízes concordou em relação ao conteúdo da cartilha ser cientificamente correto (I-CVI de 0,86). O I-CVI foi maior que 0,8 e o S-CVI = 0,96, assim, o material educativo foi validado em relação ao seu conteúdo e aparência.

Conclusão

A construção da cartilha acerca dos primeiros socorros considerou o conhecimento prévio e opinião de representantes do público-alvo. A validação de conteúdo e aparência foi obtida e o material foi avaliado pelos professores como bem ilustrado, compreensível e esclarecedor, de forma que se apresenta como uma ferramenta pedagógica para ser utilizada pela enfermagem na educação em saúde na escola e na capacitação de profissionais da educação. As etapas e critérios adotados e o referencial teórico utilizado para construção da cartilha foram compatíveis com a obtenção de um material educativo viável para ser utilizado e aprovado pelo público-alvo. Tal fato pode contribuir com a tomada de decisão metodológica de profissionais envolvidos na educação em saúde para construir tecnologias educacionais, nas diversas temáticas. A versão final da cartilha foi disponibilizada para acesso eletrônico na Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UNA-SUS UFPE) para os alunos da Pós-Graduação Latu-Sensu em Saúde da Família. Apesar da viabilidade de utilização da cartilha, apontada pela sua validação de conteúdo e avaliação pelo público-alvo, é necessário que estudos sejam realizados

a fim de investigar a efetividade do material como recurso didático e a apreensão do conhecimento dos professores a partir da sua utilização.

Colaborações

Galindo Neto NM, Caetano JA, Barros LM, Silva TM e Vasconcelos EMR participaram da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e da aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, Ferguson JD, Jensen JL, MacPherson AI, et al. First Aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. *Circulation*. 2015; 132(Suppl 2):18:574-89.
2. Oliveira IS, Souza IP, Marques SM, Cruz AF. Knowledge of educators on prevention of accidents in childhood. *J Nurs UFPE on line [internet]*. 2014 [cited 2014 Jan 03]; 8(2): 279-85. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3390/pdf_4530.
3. Joseph N, Narayanan T, Zakaria S, Nair AV, Belayutham L, Subramanian AM, et al. Awareness, attitudes and practices of first aid among school teachers in Mangalore, south India. *J Prim Health Care*. 2015; 7(4):274-81.
4. Ngayimbasha A, Hatungimana O. Evaluation of first aid knowledge among elementary school teacher in Burundi. *Int J Sport Scienc Fit*. 2015; 5(2):304.
5. Li F, Sheng X, Zhang J, Jiang F, Shen X. Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: a longitudinal cohort study in China. *BMC Pediatr*. 2014; 14(209):1-8.
6. Ryan L, Logsdon MC, McGill S, Stikes R, Senior B, Helinger B, et al. Evaluation of printed health education materials for use by low-education families. *J Nurs Scholarsh*. 2014; 46(4):218-28.
7. Atkins DL, Berger S, Duff JP, Gonzales JC, Hunt EA, Joyner BL, et al. Part 11: Pediatric Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015; 132(Suppl 2):18:519-25.
8. Singletary EM, Zideman DA, De Buck EDJ, Chang WT, Jensen JL, Swain JM, et al. Part 9: First Aid: 2015 International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2015; 132(Suppl 1):16:269-311.
9. Ciampo LA, Ferraz IS, Tazima MF, Bachette LG, Ishikawa K, Paixão R. [Clinical and epidemiological characteristics of injured children in a department of emergency care]. *Pediatria (São Paulo)*. 2011; 33(1):29-34. Portuguese.
10. Hoffmann T, Warrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil*. 2004; 26(9):1166-73.
11. Khadjooi K, Rostami K, Ishaq S. How to use Gagne's model of instructional design in teaching psychomotor skills. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. 2011; 4(3):116-9.
12. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nurseing Diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012; 23(3):134-9.
13. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Criteria for selection of experts for validation studies of nursing phenomena. *Rev Rene*. 2011; 12(2):424-31.
14. Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching Patients with Low Literacy Skills*. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1996.
15. Polit D, 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.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
17. Brasil. Portaria GM/MS nº. 737 de 18 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União*, Brasília, n.96, seção 1e, 2001.
18. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014; 22(4):611-20.
19. Smith F, Carlsson E, Kokkinakis D, Forsberg M, Kodeda K, Sawatzky R, et al. Readability, suitability and comprehensibility in patient education materials for Swedish patients with colorectal cancer undergoing elective surgery: A mixed method design. *Patient Educ Couns*. 2014; 94(2): 202-9.
20. Stothard JR, Khamis AN, Khamis IS, Neo CHE, Wei I, D. Rollinson. Health education and the control of urogenital schistosomiasis: assessing the impact of the juma na kichocho comic-strip medical booklet in Zanzibar. *J Biosoc Sci*. 2016; 48(Suppl 1): S40-55.
21. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012; 20(1):101-8.
22. Coriolano-Marinus MWL, Pavan MI, Lima LS, Bettencourt ARC. Validation of educational material for hospital discharge of patients with prolonged domiciliary oxygen prescription. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2):284-9.
23. 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):306-312.