

Desenvolvimento e validação de cartilha educativa para saúde e bem-estar no pós-parto*

Development and validation of an educational booklet for postpartum health and well-being

Como citar este artigo:

Barbosa EMG, Dantas SLC, Rodrigues DP, Moreira TMM, Queiroz MVO, Oriá MOB. Development and validation of an educational booklet for postpartum health and well-being. Rev Rene. 2020;21:e43824. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143824>

 Eryjoso Marculino Guerreiro Barbosa¹
 Sibebe Lima da Costa Dantas¹
 Dafne Paiva Rodrigues¹
 Thereza Maria Magalhães Moreira¹
 Maria Veraci Oliveira Queiroz¹
 Mônica Oliveira Batista Oriá²

*Extraído da tese “Construção e validação de uma tecnologia educativa para o autocuidado de mulheres no pós-parto”, Universidade Estadual do Ceará, 2016.

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

²Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Eryjoso Marculino Guerreiro Barbosa
Av. Dr. Silas Munguba, 1700,
Itaperi, CEP: 60714-903.
Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: eryjoso.guerreiro@uece.br

Chamada Especial 1 - Saúde Materna e Obstétrica

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes
EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: desenvolver e validar o conteúdo e a aparência de cartilha educativa para o autocuidado de puérperas. **Métodos:** pesquisa metodológica, composta por cinco fases. Na Fase 1, realizou-se revisão integrativa e grupo focal para selecionar o conteúdo. Na Fase 2, criaram-se as ilustrações. A Fase 3 constituiu o desenvolvimento da primeira versão do material. Na Fase 4, ocorreu a validação de conteúdo por 26 especialistas. Na Fase 5, quinze puérperas validaram a aparência da segunda versão da cartilha. **Resultados:** as validades de conteúdo e aparência obtiveram índices de validade de 0,80 e 0,96, respectivamente; e porcentagem de concordância de 94,75% e 100,0%, respectivamente. **Conclusão:** obtiveram-se índices adequados de validação da cartilha educativa para saúde e bem-estar no pós-parto.

Descritores: Estudo de Validação; Materiais de Ensino; Educação em Saúde; Autocuidado; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: to develop and validate the content and appearance of an educational booklet for the self-care of puerperal women. **Methods:** methodological research, consisting of five phases. In Phase 1, an integrative review and focus group were carried out to select the content. In Phase 2, the illustrations were created. Phase 3 was the development of the first version of the material. In Phase 4, the content was validated by 26 specialists. In Phase 5, fifteen puerperal women validated the appearance of the second version of the booklet. **Results:** content and appearance validities obtained validity indexes of 0.80 and 0.96, respectively; and agreement percentage of 94.75% and 100.0%, respectively. **Conclusion:** adequate indexes of validation of the educational booklet for health and well-being in the postpartum period were obtained.

Descriptors: Validation Study; Teaching Materials; Health Education; Self Care; Postpartum Period.

Introdução

O puerpério compreende até seis semanas após o parto, momento de intensas adaptações para mulher e família, em que muitas puérperas podem apresentar fadiga, perda de apetite, náuseas, ansiedade e depressão⁽¹⁻²⁾, o que resulta em prejuízos nos cuidados consigo e com o bebê.

A mulher no período pós-parto deve ter acesso à assistência qualificada da equipe de saúde, por meio de apoio clínico, emocional e social⁽²⁾, que possibilite o compartilhamento de ansiedades e esclarecimento de dúvidas, amadurecimento e respostas às demandas e necessidades de saúde. Para ampliar esse cuidado, alguns conhecimentos devem ser problematizados junto à puérpera para conduzir e motivar o autocuidado e o cuidado do filho. O autocuidado consiste em ações desenvolvidas pelas puérperas para promoção particular da saúde e do bem-estar. Desta maneira, para efetivação dessas atividades de autocuidado, torna-se necessária construção dialógica, que permita a troca de experiências, a fim de oferecer assistência integral⁽³⁾.

A prática educativa oportuniza esses cuidados, pois previne intercorrências, promove a saúde e minimiza inseguranças e anseios, durante o pós-parto⁽⁴⁾. Ante as demandas de cuidados, a educação pode ser artifício significativo, uma vez que possibilita a socialização de conhecimento.

Nesse contexto, a tecnologia educacional pode representar uma aliada, sendo fundamental que enfermeiros participem da criação e avaliação desta, a fim de oportunizar o empoderamento e a autonomia da mulher nas atividades de autocuidado⁽⁴⁻⁶⁾. Considerados os benefícios que as tecnologias podem agregar ao cuidado⁽⁵⁾, salienta-se que, de forma global, as ações educacionais existentes durante o período pós-parto são limitadas e, geralmente, têm foco na amamentação ou nos cuidados com o bebê⁽⁷⁾, deixando despercebidas algumas necessidades de autocuidado das puérperas.

Na perspectiva de contemplar essas demandas de autocuidado da mulher e propiciar maior autono-

mia para o autocuidado no contexto da maternidade, este estudo objetivou desenvolver e validar o conteúdo e a aparência de cartilha educativa para o autocuidado de puérperas.

Métodos

Estudo metodológico foi composto por cinco fases⁽⁸⁾. Para Fase 1, procedeu-se à revisão integrativa, em que se contemplaram 24 artigos científicos, que permitiu constatar que as tecnologias promovem a comunicação, mas podem dificultar o acesso de mulheres de baixa renda, quando dependem de computador e *internet*⁽⁴⁾.

Esleu-se a Teoria do Autocuidado⁽⁹⁾ para nortear a construção teórica da cartilha. A partir da revisão integrativa⁽⁴⁾, incluindo manuais e livros textos sobre a temática, considerando a experiência das autoras no cuidado de puérperas, realizou-se a seleção inicial do conteúdo da cartilha.

Posteriormente, o conteúdo selecionado foi constatado (uma vez que os temas se repetiram) em grupos de puérperas e acompanhantes, conduzidos pela pesquisadora doutoranda, no período de fevereiro e março de 2015, nos setores de alojamento conjunto, de hospital terciário de Fortaleza, Ceará, Brasil, referência em saúde materno-infantil. Os critérios de elegibilidade das participantes foram: puérperas internadas na referida unidade e respectivos acompanhantes, durante os meses de coleta de dados.

Nenhuma mulher se recusou a participar da pesquisa e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para condução do grupo focal, participaram 36 mulheres, selecionadas por conveniência, até atingir-se a saturação teórica dos dados, sendo 30 puérperas e seis acompanhantes. Formaram-se pequenos grupos (três a cinco mulheres), totalizando nove encontros, que duraram entre 45 e 60 minutos cada.

A priori, as mulheres foram indagadas sobre as necessidades de autocuidado durante o período pós-parto, expondo também dúvidas neste contexto. Posteriormente, os questionamentos foram esclarecidos

e as puérperas avaliaram os principais conteúdos que deveriam compor a cartilha. Cada encontro foi gravado e transcrito de forma integral. A análise das falas foi agrupada por similaridade de conteúdo⁽¹⁰⁾.

Na Fase 2, um designer gráfico contribuiu com a elaboração das ilustrações, através do programa *Photoshop*. Este profissional recebeu orientações detalhadas para confecção dos desenhos, priorizando-se que fossem simples, compreensíveis e correspondessem bem à mensagem de cada conteúdo. Cada ilustração produzida era enviada às autoras para apreciação, reformulações e aprovação, até se obter a versão inicial da tecnologia.

Na Fase 3, entre os meses de março e junho de 2015, desenvolveu-se a cartilha educativa para saúde e bem-estar no pós-parto (1ª versão), diagramada pelo mesmo designer gráfico, a partir do programa *Indesign*. A versão apresentou 40 páginas, impressa em papel couchê fosco, tamanho A5.

Organizou-se com base nos seguintes conteúdos fundamentados na Teoria do Autocuidado⁽⁹⁾: adaptação à maternidade; higiene no pós-parto; alimentação adequada e vitaminas recomendadas; cuidados com as mamas e aleitamento materno; relação sexual após o parto e planejamento reprodutivo; atividade física e perda de peso no pós-parto; repouso; rede de apoio; saúde mental da puérpera; vacinas indicadas; e direitos da puérpera/lactante.

Na Fase 4, ao considerar confiança de 95%, estimou-se o mínimo de 22 avaliadores, além do esperado como proporção mínima de 80% de aceitação entre os avaliadores⁽¹¹⁾. Dentre os 89 especialistas que foram convidados, 26 responderam à avaliação, sendo todos profissionais da área da saúde, de diferentes regiões brasileiras, com pelo menos cinco anos de experiência docente, assistencial e/ou como pesquisador em saúde materno-infantil. A amostragem foi do tipo bola de neve.

A validação de conteúdo ocorreu de junho a setembro de 2015. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes receberam a cartilha e o instrumento de avaliação adaptado⁽¹²⁾, com as orientações para procederem ao

processo de validação.

Utilizou-se do tipo escala *Likert*, com pontuação de 1 a 4 para avaliação dos itens do instrumento, com as respectivas correspondências: 1 – Inadequado; 2 – Parcialmente adequado; 3 – Adequado; 4 – Totalmente adequado. Revisaram-se os itens com pontuação 1 e 2. Considerou-se válido o item com pontuação 3 ou 4. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) mínimo aceitável foi 0,80^(6,13).

Em relação aos itens avaliados da cartilha, os objetivos se referem ao que se espera atingir com seu uso; a estrutura e apresentação contemplam formatação e organização; a relevância remete à significância da aplicabilidade⁽¹²⁾.

A validação de conteúdo pode orientar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para preparar e apoiar o público-alvo, além de possibilitar ao profissional estabelecer relacionamentos bem-sucedidos com famílias, aprimorando o cuidado prestado⁽¹⁴⁾.

Após validação de conteúdo, validou-se a aparência da cartilha (2ª versão). Para a Fase 5, o Índice de Concordância Semântica (ICS) mínimo aceitável foi 0,80^(6,13). Esta etapa foi realizada em novembro de 2015, com a participação de 15 mulheres alfabetizadas, com idade acima de 18 anos, que estivessem no pós-parto imediato e internadas na referida unidade da Fase 1. Excluíram-se mulheres internadas, por motivo de abortamento ou com restrições físicas ou mentais que inviabilizassem a coleta dos dados.

A seleção das participantes foi por conveniência até atingir-se a saturação teórica dos dados. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, coletaram-se os dados demográficos, socioeconômicos e obstétricos. Em seguida, cada mulher recebeu a cartilha e o instrumento de avaliação. Solicitou-se que indicassem se haveria algum termo estranho ou difícil, que pudesse ser substituído por outro de fácil compreensão.

Conduziu-se a pesquisa de acordo com os preceitos éticos exigidos, obtendo-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, conforme parecer nº 939.661/2015 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº

38826214.9.0000.5534, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, sob parecer nº 957.020/2015 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 38826214.9.3001.5050.

Após validação de conteúdo e aparência, a última versão da cartilha educativa para saúde e bem-estar no pós-parto (3ª versão) foi devidamente registrada pela Fundação Biblioteca Nacional, sob Certidão de Registro nº 742.320/2017.

Resultados

Os grupos de puérperas e acompanhantes possibilitaram conhecer as demandas de autocuidado das mulheres relacionadas à higiene corporal, alimentação adequada, cuidado das mamas, relação sexual e planejamento reprodutivo, exercício físico e perda de peso no pós-parto, repouso, saúde mental e consultas puerperais, reafirmando aquelas revisadas na literatura; e novas necessidades emergiram, como cuidados com a incisão cirúrgica na cesariana ou a sutura/epi-siorrafia no parto normal, uso de cinta no pós-parto,

vantagens do aleitamento materno para a mãe, divisão das tarefas domésticas, rede de apoio para mulher, que foram acrescentadas na cartilha.

Ao todo, participaram 30 puérperas entre 13 e 40 anos e seis acompanhantes (mulheres com a vivência da maternidade e familiares das puérperas). Dentre as 30 puérperas, sete eram primíparas, 18 estavam no pós-parto normal e 12, no pós-operatório, por cesariana; 26 estavam com o recém-nascido em alojamento conjunto, enquanto dois bebês estavam em cuidados intensivos neonatais, um em berçário médio risco e um faleceu poucas horas após o parto.

O grupo de 26 especialistas que validou o conteúdo da cartilha em única avaliação foi majoritariamente composto por enfermeiros (96,1%), doutores (88,5%) e docentes (88,5%). As produções científicas destes envolviam os seguintes temas: saúde da mulher (33,3%), educação em saúde (27,5%), estudos de validação (17,4%), período pós-parto (14,5%) e autocuidado (7,2%). No total, o grupo de especialistas avaliou 33 itens da cartilha, que após cálculo do IVC global = 0,80 foi considerada válida (Tabela 1).

Tabela 1 – Avaliação dos especialistas em rodagem única. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Itens	Domínios do instrumento	*IC 95%	†IVC	p do teste Binomial
	Clareza, compreensão e associação com o autocuidado		0,70	
1	Pós-parto: o que é?	(2,88 - 3,46)	0,77	0,423
2	Higiene é fundamental	(2,54 - 3,12)	0,62	0,023
3	Alimentação adequada	(2,73 - 3,50)	0,73	0,253
4	Cuidados com as mamas e amamentação	(2,31 - 2,92)	0,58	0,008
5	Quando o casal pode voltar a ter relação sexual?	(2,31 - 3,08)	0,50	0,001
6	Repouso	(3,15 - 3,69)	0,85	0,383
7	Exercícios físicos e perda de peso	(2,50 - 3,27)	0,42	0,000
8	Cuide da mente	(3,19 - 3,69)	0,88	0,207
9	Vitaminas e vacinas	(2,88 - 3,50)	0,81	0,000
10	Direitos da mulher	(2,65 - 3,38)	0,58	0,008
11	Ajuda da família	(3,23 - 3,81)	0,88	0,207
	Objetivos		0,85	
12	Informações relevantes para o autocuidado no pós-parto	(3,19 - 3,69)	0,88	0,207
13	Coerente com as necessidades da puérpera	(3,08 - 3,62)	0,88	0,207
14	Pode circular nos serviços de atenção à puérpera	(2,92 - 3,58)	0,77	0,423
15	Pode ser utilizada durante a consulta de enfermagem à puérpera	(3,15 - 3,65)	0,88	0,207
16	Pode ser levada para casa e consultada sempre pela puérpera	(3,19 - 3,73)	0,88	0,207
	Estrutura e apresentação		0,78	
17	Serve como recurso de orientação à puérpera durante a consulta	(3,31 - 3,81)	0,92	0,084
18	Mensagens apresentadas de maneira clara e compreensiva	(2,69 - 3,31)	0,69	0,131
19	Informações cientificamente corretas	(2,73 - 3,42)	0,62	0,023
20	Sequência lógica do conteúdo	(2,73 - 3,38)	0,77	0,423
21	Informações bem estruturadas, em concordância e ortografia	(2,85 - 3,46)	0,77	0,423
22	Informações da capa, contracapa e apresentação coerentes	(3,04 - 3,69)	0,85	0,383
23	Tamanho do título e dos tópicos adequado	(3,04 - 3,65)	0,85	0,383
24	Número de páginas adequado	(3,00 - 3,50)	0,88	0,207
25	Figuras expressivas e suficientes	(2,85 - 3,54)	0,77	0,423
26	Ilustrações apresentam traços apropriados para puérperas	(2,81 - 3,50)	0,77	0,423
27	Ilustrações necessárias para compreensão do conteúdo	(2,81 - 3,46)	0,69	0,131
28	Ilustrações e textos motivam a mulher para compreensão do tema	(2,85 - 3,46)	0,77	0,423
	Relevância		0,89	
29	Temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados	(3,35 - 3,85)	0,92	0,084
30	Pode aumentar conhecimento e prática do autocuidado por puérperas	(3,27 - 3,81)	0,88	0,207
31	Aborda conteúdos necessários para a consulta à puérpera	(3,42 - 3,85)	0,96	0,023
32	Adequada para mulheres no período pós-parto	(3,04 - 3,65)	0,77	0,423
33	Recomendada na prática clínica de enfermeiros	(3,23 - 3,73)	0,92	0,084
	Total global		0,80	

Instrumento de avaliação adaptado⁽¹²⁾; *IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; †IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Os quatro domínios do instrumento obtiveram IVC global igual ou superior a 0,70, e os domínios Clareza, compreensão e associação com o autocuidado e Estrutura e apresentação apresentaram itens com IVC menores que 0,70 (itens 2, 4, 5, 6, 7, 10, 18, 19 e 27), os quais foram revisados, conforme sugestões dos avaliadores ou evidências científicas mais recentes sobre a temática. O grau de concordância entre os especialistas foi de 94,75%. Os itens menores de 0,80 presentes em todos os domínios também foram revisados e alterados, com intuito de tornar o instrumento mais claro e robusto.

Destaca-se que no domínio Estrutura e apresentação, os avaliadores foram quase unânimes em afirmarem que a cartilha se trata de recurso para orientação à mulher no puerpério (IVC=0,92), sendo adequada também em relação ao número de página (IVC=0,88), tamanho do título e dos tópicos (IVC=0,85) e coerente nas informações da capa, contracapa e apresentação (IVC=0,85).

Os avaliadores endossaram a Relevância (IVC=0,89) da cartilha e concordaram que os conteúdos são necessários para discussão na consulta puerperal (IVC=0,96), devendo ser reforçados (IVC=0,92). Além disso, foi recomendada na prática clínica de enfermeiros (IVC=0,92), o que poderia intensificar o conhecimento e a prática do autocuidado pelas mulheres (IVC=0,88).

Sobre as participantes que validaram a aparência da cartilha, revelou-se um perfil jovem, com idades variando de 18 a 39 anos, prevalecendo mulheres dos 18 a 24 anos (60,0%), o que, de certa forma, era esperado, posto que estão dentro do período reprodutivo feminino. Embora as mulheres tivessem de oito a 12 anos de estudo (80,0%), a maioria (66,6%) não exercia atividade remunerada e 93,3% recebiam apoio familiar e de amigos e 80,0% contavam com ajuda para realizar as tarefas domésticas. Ao serem questionadas se receberam incentivo para exercer o autocuidado, 73,3% afirmaram que sim.

O grau de concordância entre o público-alvo foi de 100% e o ICS global = 0,96. Essa fase de avalia-

ção da aparência comprovou que a cartilha apresenta vocabulário e ilustrações adequados e de fácil compreensão para o público-alvo.

Discussão

Entre as limitações do presente estudo, apontam-se a necessidade de avaliar os efeitos da cartilha como material de ensino sobre o autocuidado no pós-parto, compreendendo a importância da validação clínica da tecnologia, além da divulgação e acessibilidade reduzidas, devido à carência de recursos financeiros suficientes para reprodução em larga escala da tecnologia. Recomendam-se, também, a adaptação e tradução da cartilha, com intuito de incluir mulheres com deficiência visual, e a criação de novos dispositivos para mulheres sem escolaridade.

Outra limitação, em virtude da não aceitação do convite, foi não ter sido avaliada por pessoas da área de comunicação ou especialistas em design gráfico, como preconizado em estudos de validação⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Acredita-se que o material produzido e validado favoreça o autocuidado de puérperas e fortaleça a educação em saúde, na prática clínica de enfermeiros. Desta forma, a utilização da cartilha, durante a interação entre enfermeiro e puérpera, corrobora as ações orientadas pela Teoria do Autocuidado para enfermeiros, destacando-se o auxílio à puérpera, no desempenho de atividades de autocuidado; o apoio e motivação para o autocuidado; as orientações para o bem-estar no período; e as instruções durante as adaptações nos papéis, neste caso, o papel materno⁽⁹⁾. O valor global do IVC obteve boa avaliação do material, quando comparado aos IVC globais de outras cartilhas educativas⁽¹⁵⁻²⁰⁾.

Embora atinjam IVC global satisfatório, é importante que as sugestões de mudanças relevantes para aperfeiçoamento das cartilhas sejam acrescentadas, até se obter a versão final de materiais educativos qualificados⁽¹⁸⁻²⁰⁾, conduta também seguida neste estudo.

Sobre a estrutura e apresentação da cartilha

educativa, esta foi elaborada em 11 tópicos, esta divisão permite apresentar os conteúdos dinamicamente; e as ilustrações atraem para a leitura e auxiliam na compreensão do texto, complementando as orientações fornecidas verbalmente. As imagens retratam as vivências mais próximas das mulheres para compreensão da realidade^(16,19).

A respeito da relevância, o recurso impresso pode promover saúde, pois incentiva o autocuidado, por meio de orientações escritas, principalmente pela disponibilidade de ser consultado, sempre que necessário⁽¹⁷⁾.

Além disso, foi possível realizar a validação tanto com o grupo de especialistas como com o grupo pertencente ao público-alvo. A validação de conteúdo oportuniza reunir as recomendações dos especialistas. Ademais, faz-se necessário validar a aparência com o público-alvo para acréscimos e completa compreensão do material⁽¹⁵⁻¹⁹⁾. Não validar junto ao público-alvo é considerada limitação em estudos de validação⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, a cartilha é um instrumento que favorece a educação, melhora a qualidade de vida e desperta o interesse para o autocuidado^(15,17-18,20). Assim, sugere-se a cartilha educativa para saúde e bem-estar no pós-parto como material de ensino, durante a consulta de enfermagem à puérpera, para propiciar o diálogo entre o profissional e a mulher, promover o autocuidado e a educação em saúde, no contexto da maternidade.

Conclusão

O objetivo proposto pelo estudo foi concretizado, por meio do desenvolvimento e da validação da cartilha educativa para saúde e bem-estar no pós-parto, com a contribuição de especialistas e do público-alvo. Os resultados da fase de avaliação mostraram que a cartilha alcançou índices adequados de validação para a finalidade educativa.

Colaborações

Barbosa EMG contribuiu na concepção e redação do manuscrito, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Dantas SLC, Rodrigues DP, Moreira TMM, Queiroz MVO e Oriá MOB contribuíram na concepção e redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Lee JY, Hwang JY. A study on postpartum symptoms and their related factors in Korea. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2015; 54(4):355-63. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2014.04.030>
2. Yee LM, Martinez NG, Nguyen AT, Hajjar N, Chen MJ, Simon MA. Using a patient navigator to improve postpartum care in an urban women's health clinic. *Obstet Gynecol.* 2017; 129(5):925-33. doi: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001977>
3. Pessoa NRC, Lira MN, Albuquerque CP, Frazão CMFQ, Ramos VP. Educational technologies focused on the chronic renal patients aiming to the self-care promotion. *J Res Fundam Care Online.* 2019; 11(3):756-62. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.756-762>
4. Barbosa EMG, Sousa AAS, Vasconcelos MGF, Carvalho REFL, Oriá MOB, Rodrigues DP. Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(3):545-53. doi: doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323i
5. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl 6):2666-74. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>
6. Siqueira AF, Ferreira DS, Monteiro WF, Teixeira E, Barbosa IPB. Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution. *Rev Rene.* 2020; 21:e42241. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142241>

7. Shorey S, NG YPM, Danbjorg DB, Dennis CL, Morelius E. Effectiveness of the 'Home-but not Alone' mobile health application educational programme on parental outcomes: a randomized controlled trial, studyprotocol. *J Adv Nurs*. 2017; 73(1):253-64. doi: doi.org/10.1111/jan.13151
8. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(1):101-8. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014
9. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. New York: McGraw-Hill; 2001.
10. Barbosa EMG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Fialho AVM, Feitosa PG, Landim ALP. Self care needs postpartum from groups of postpartum women and caregivers. *Rev Enferm Health Care*. 2018; 7(1):164-76. doi: https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.1921
11. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018.
12. Oliveira MSD, Fernandes AFC, Sawada NO. Educational handbook for self care in women with mastectomies: a validation study. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(1):115-23. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100013
13. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(3):925-36. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013
14. Cruz AC, Angelo M, Santos BP. Self-efficacy scale for the establishment of good relationships with families in neonatal and pediatric hospital settings. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03222. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016033803222
15. Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Rocha JF, Oriá MO. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(2):181-9. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028
16. Sabino LM, Ferreira AM, Joventino ES, Lima FE, Penha JC, Lima KF, et al. Elaboration and validation of a reader on childhood diarrhea prevention. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(3):233-9. doi: https://doi.org/10.1590/1982-0194201800034
17. Bezerra JS, Freitas KS, Góis JA, Lima AB, Fontoura EG, Oliveira MAN. Validation of a booklet designed to promote comfort of relatives of hospitalized patients. *Rev Rene*. 2019; 20:e41399. doi: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041399
18. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(4):611-20. doi: https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459
19. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitosa SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4):775-82. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145
20. Gonçalves MS, Celedônio RF, Targino MB, Albuquerque TO, Flauzino PA, Bezerra AN, et al. Development and validation of an educational booklet for health eating promotion among diabetic patients. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019; 32:7781. doi: https://doi.org/10.5020/18061230.2019.7781



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons