

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA CARTILHA PARA CRIANÇAS "É HORA DE PEGAR MINHA VEIA: O QUE EU FAÇO?"

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF THE CONTENT OF THE CHILDREN'S BOOKLET "IT'S TIME TO GET MY VEIN: WHAT DO I DO?"

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL FOLLETO INFANTIL "ES HORA DE TOMARME LAS VENAS: ¿QUÉ HAGO?"

 Luciano Marques dos Santos¹
 Valéria Laize de Oliveira Lima²
 Cleonara Sousa Gomes e Silva²
 Jaqueline Dantas da Silva²
 Sílvia da Silva Santos Passos²
 Evanilda Souza de Santana Carvalho²

¹Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Departamento de Saúde. Feira de Santana, BA - Brasil; Universidade Federal de São Paulo - USP, Escola de Enfermagem. São Paulo, SP - Brasil.

²UEFS, Departamento de Saúde - Feira de Santana, Bahia - Brasil.

Autor Correspondente: Luciano Marques dos Santos
E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Luciano M. Santos, Valéria L. O. Lima, Cleonara S. G. Silva, Evanilda S. S. Carvalho; **Coleta de Dados:** Luciano M. Santos, Valéria L. O. Lima, Jaqueline D. Silva; **Conceitualização:** Luciano M. Santos, Sílvia S. S. Passos, Evanilda S. S. Carvalho; **Gerenciamento do Projeto:** Luciano M. Santos; **Investigação:** Luciano M. Santos, Valéria L. O. Lima, Jaqueline D. Silva; **Metodologia:** Luciano M. Santos, Valéria L. O. Lima, Sílvia S. S. Passos, Evanilda S. S. Carvalho; **Redação - Preparação do Original:** Luciano M. Santos, Valéria L. O. Lima, Cleonara S. G. Silva, Jaqueline D. Silva, Sílvia S. S. Passos, Evanilda S. S. Carvalho; **Redação - Revisão e Edição:** Luciano M. Santos, Cleonara S. G. Silva, Sílvia S. S. Passos; **Supervisão:** Luciano M. Santos; **Visualização:** Luciano M. Santos, Evanilda S. S. Carvalho.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 04/05/2020

Aprovado em: 17/04/2021

Editores Responsáveis:

 Allana dos Reis Corrêa
 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: construir e validar o conteúdo da cartilha "É hora de pegar a minha veia: o que eu faço?", juntamente com juízes especialistas na área da Pediatria, para o preparo de crianças com necessidade de cateterização intravenosa periférica. **Método:** trata-se de um estudo metodológico do tipo validação de conteúdo, desenvolvido conforme o *checklist* COSMIM, realizado no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2017, em quatro etapas: diagnóstico situacional, levantamento bibliográfico, seleção e sumarização do conteúdo, elaboração da cartilha e sua validação. Participaram do estudo 11 juízes especialistas na área de Pediatria. Para o processo de validação utilizou-se a técnica Delphi. Consideraram-se como índice de validação de conteúdo desejável os valores iguais ou superiores a 0,80. **Resultados:** a cartilha obteve índices satisfatórios nas categorias conteúdo, linguagem, ilustração, *layout*, motivação, cultura e aplicabilidade, sendo validada na segunda rodada com índice de validação de conteúdo global de 0,93. **Conclusão:** o objetivo do estudo foi alcançado, sendo a cartilha construída e validada pelos juízes especialistas, portanto, pode ser um recurso tecnológico de promoção do cuidado para crianças com necessidade de cateterização intravenosa periférica, configurando-se em uma medida de segurança do paciente.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Tecnologia Educacional; Criança; Estudo de Validação; Cateterismo; Materiais de Ensino; Prospecto para Educação de Pacientes; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to build and validate the contents of the booklet "It is time to get my vein: what do I do?", Together with expert judges in the field of Pediatrics, for the preparation of children in need of peripheral intravenous catheterization. **Method:** this is a methodological study of the content validation type, developed according to the COSMIM checklist, carried out from February 2015 to February 2017, in four stages: situational diagnosis, bibliographic survey, selection and summarization of the content, preparation of the booklet and its validation. Eleven judges specialized in Pediatrics participated in the study. For the validation process, the Delphi technique was used. Values equal to or greater than 0.80 were considered as a content validation index. **Results:** the booklet obtained satisfactory indexes in the categories content, language, illustration, layout, motivation, culture, and applicability, being validated in the second round with a global content validation index of 0.93. **Conclusion:** the objective of the study was achieved, with the booklet being constructed and validated by the expert judges, therefore, it can be a technological resource for the promotion of care for children in need of peripheral intravenous catheterization, configuring itself as a patient safety measure.

Keywords: Education, Nursing; Educational Technology; Child; Validation Study; Catheterization; Teaching Materials; Patient Education Handout; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: construir y validar el contenido del folleto "Es hora de tomarme la vena: ¿qué hago?", Junto a jueces expertos en el área de Pediatría, para la preparación de niños con necesidad de cateterismo intravenoso periférico. **Método:** se trata de un estudio metodológico del tipo de validación de contenido, desarrollado según la lista de verificación COSMIM, realizado de febrero de 2015 a febrero de 2017, en cuatro etapas: diagnóstico situacional, relevamiento bibliográfico, selección y resumen del contenido, elaboración del folleto y su validación. En el estudio participaron once jueces especializados en Pediatría. Para el proceso de validación se utilizó la técnica Delphi. Se consideraron como índice de validación de contenido los valores iguales o superiores a 0,80. **Resultados:** el folleto obtuvo índices satisfactorios en las categorías contenido, lenguaje, ilustración, maquetación, motivación, cultura y aplicabilidad, siendo validado en la segunda ronda con un índice de validación de contenido global de 0,93. **Conclusión:** se logró el objetivo del estudio, y el folleto fue construido y validado por los jueces expertos, por lo tanto, puede ser un recurso tecnológico para promover el cuidado de niños con necesidad de cateterismo intravenoso periférico, configurándose como una medida de seguridad del paciente.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Tecnología Educacional; Niño; Estudio de Validación; Cateterismo; Materiales de Enseñanza; Folleto Informativo para Pacientes; Educación en Salud.

Como citar este artigo:

Santos LM, Lima VLO, Silva CSG, Silva JD, Passos SSS, Carvalho ESS. Construção e validação do conteúdo da cartilha para crianças "É hora de pegar minha veia: o que eu faço?". REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em ____];25:e-1370. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762-20210018

INTRODUÇÃO

A cateterização intravenosa periférica (CIP) é um procedimento invasivo comumente necessário durante a hospitalização da criança. Revisão sistemática revela que as crianças apresentam sequelas cognitivas, como medo, e sequelas sensoriais, como dor ao estímulo físico, durante a realização da CIP.¹

Nesse sentido, a equipe de Enfermagem precisa preparar a criança para a CIP por meio de recursos adequados à faixa etária da criança e ao seu desenvolvimento, tal como a distração, que possam contribuir para que a experiência da venopunção seja menos traumática para a criança. Destaca-se que revisão sistemática relatou que a distração, hipnose, terapia cognitivo-comportamental combinada e intervenções respiratórias durante procedimentos invasivos e dolorosos em crianças, como a CIP, reduzem a dor, apesar do baixo e muito baixo nível de qualidade das evidências analisadas.²

No entanto, foi verificado o desenvolvimento de um ensaio clínico randomizado que avaliou o impacto da utilização de uma tecnologia visual associada à oferta de informações por meio de história ou jogo interativo, não somente na angústia e na dor das crianças, como na obtenção do sucesso da CIP na primeira tentativa, duração do procedimento, satisfação do profissional e custo-efetividade do procedimento.³

Isso leva à reflexão de que a utilização de tecnologias educacionais pode beneficiar as crianças hospitalizadas no tocante à redução do sofrimento associado à CIP, além de suscitar inquietações sobre os seus efeitos no sucesso dessa intervenção, haja vista que a criança pode diminuir a agitação durante o procedimento, além das reações fisiológicas, como a vasoconstrição, que impedem a visibilização da rede venosa, inferindo no aumento da satisfação do profissional e na redução do gasto de materiais.

No entanto, resultados de pesquisa internacional demonstraram baixa utilização de técnicas de distração baseada em evidências científicas durante a realização de procedimentos invasivos em crianças hospitalizadas por profissionais de saúde,⁴ o que demanda a construção, validação e estímulo para uso desse tipo de material na prática clínica diária.

Ressalta-se a incipiente publicação de conhecimento sobre o efeito do preparo da criança e o fornecimento de informações durante procedimentos invasivos por meio de agulha para a redução da dor e angústia, o que demanda a realização de novas pesquisas com elevada robustez metodológica.²

Pensa-se que a tal incipiência seja decorrente da pouca publicação de recursos didáticos e instrucionais impressos para uso na prática clínica diária pela equipe de Enfermagem em unidades pediátricas, com destaque para aquelas voltadas para o preparo da criança com necessidade de CIP e com conteúdo validado, bem como de avaliação da aplicabilidade prática desses materiais. Isso foi observado na busca de estudos sobre essa temática em bases de dados nacionais e internacionais, que evidenciou a baixa produção científica.

Assim, é necessário transformar o conhecimento gerado por meio de pesquisas científicas em recursos materiais didáticos e instrucionais impressos de fácil acesso para a população pediátrica durante o período de hospitalização, promovendo a sua translação para a prática clínica a fim de que possam contribuir com melhores resultados assistenciais em saúde. Desse modo, o presente estudo propôs a construção e a validação de uma cartilha didática e instrucional, denominada "É hora de pegar a minha veia: o que eu faço?", com o intuito de preparar crianças com necessidade de CIP.

Como relevância para o desenvolvimento desta pesquisa, destaca-se o uso de um material didático e instrucional validado por juízes especialistas, como recurso clínico que pode diminuir o medo e as tensões que precedem a CIP, além de, na área teórica, fortalecer o conhecimento científico sobre a temática, fomentando a utilização de tecnologias nas práticas clínicas com a translação do conhecimento.

Diante disso, este estudo objetivou construir e validar o conteúdo da cartilha "É hora de pegar a minha veia: o que eu faço?", juntamente com juízes especialistas na área da Pediatria, para o preparo de crianças com necessidade de CIP.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, conforme os requisitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico do tipo validação de conteúdo, desenvolvido conforme o *checklist* COSMIM⁵, realizado de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2017, em quatro etapas: diagnóstico situacional; levantamento bibliográfico; seleção e sumarização do conteúdo; elaboração da cartilha e sua validação.⁶

Pela incipiente produção do conhecimento acerca da produção e validação de materiais educacionais dessa natureza, foi realizada a fase diagnóstica situacional

por meio de uma pesquisa qualitativa com o objetivo de compreender os sentimentos de 15 crianças antes, durante e após a CIP em um hospital da Bahia e quais as estratégias de enfrentamento adotadas por elas. Também, foi realizado o levantamento bibliográfico do tipo *Scoping review* em bases de dados nacionais e internacionais, sendo utilizadas literaturas científicas que abordassem o conceito passo a passo da CIP e estratégias de enfrentamento da criança.

Por conseguinte, foi elaborada a cartilha com as informações extraídas nas duas fases anteriores. Para a diagramação do material, foi utilizado o programa *CorelDraw* 15.0 por um *design* gráfico. A seguir, iniciou-se a validação de conteúdo por meio da técnica Delphi.

A amostra foi do tipo não probabilístico e intencional, sendo selecionados os prováveis juízes mediante avaliação do currículo *Lattes* e investigação na prática de profissionais atuantes diretamente na assistência à saúde. Os critérios de inclusão foram: ser profissional envolvido na gerência de serviços de atenção pediátrica, na assistência, ensino, pesquisa e extensão relacionada aos conteúdos de criança hospitalizada, famílias, terapia intravenosa, elaboração e validação de materiais didáticos; ter experiência mínima de dois anos na área pediátrica; ter experiência na inserção de cateteres venosos periféricos em crianças hospitalizadas. Foram excluídos: participantes que, após inclusão no estudo, tiveram que sair por motivos pessoais; os que não participaram em todas as etapas de avaliação do manual didático e instrucional; e os que não devolveram o instrumento de validação de conteúdo.

Conforme o protocolo de coleta de dados, inicialmente foi feito o convite aos participantes elegidos pelos critérios de seleção⁷, a partir da avaliação de uma plataforma nacional denominada currículo *Lattes*, por meio de correio eletrônico, sendo enviada carta-convite com origem e objetivos da cartilha e do estudo. Foram convidados 21 juízes especialistas, dos quais 14 aceitaram participar e 11 concluíram todas as etapas de validação. Conforme estudo nacional, o número de participantes depende do intuito da pesquisa, quando utilizada a técnica Delphi.⁸

Para os juízes que aceitaram participar, foram encaminhados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário de caracterização, a cartilha e o instrumento de validação com as seguintes categorias para avaliação: conteúdo, linguagem, ilustrações, organização, *layout*, relevância e aplicabilidade clínica, sendo descritos como as alternativas “discordo fortemente”, “discordo”, “concordo”, “concordo fortemente” e “não sei”, além de um espaço destinado às sugestões.

As informações obtidas nos formulários foram tabuladas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Para análise de dados, realizou-se a avaliação quantitativa e qualitativa. Na avaliação quantitativa, foi empregado cálculo do Índice de Validação do Conteúdo (IVC),⁷ que corresponde à seguinte fórmula: respostas “concordo” e “concordo fortemente” de cada item dividido pelo número total de juízes participantes. O IVC das categorias é a média aritmética dos seus itens correspondentes e IVC global a média de todos os itens.^{6,8} Adotaram-se como nível desejável os índices com valores iguais ou superiores a 0,8.⁹

A avaliação qualitativa foi aplicada às sugestões dos juízes,⁷ as quais foram agrupadas quanto às suas semelhanças em cada categoria julgada pelos especialistas e analisadas conforme convergência e divergência. As sugestões foram acatadas segundo sua pertinência.

RESULTADOS

O comitê de juízes especialistas foi composto de 11 profissionais, sendo todas do sexo feminino - enfermeiras, doutoras (45,5%) -, atuando na área de pesquisa, ensino e extensão (36,4%) e habitantes no estado da Bahia (45,5%). As demais localidades foram São Paulo, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, no Brasil. As juízas tinham 38,9 anos ($\pm 11,1$), em média de idade, 13,6 anos ($\pm 6,9$) de formação profissional e 12,6 anos ($\pm 7,1$) de atuação na área pediátrica.

A primeira versão da cartilha avaliada pelas juízas continha 19 páginas, nas quais foi elaborado um enredo lúdico da narrativa de cinco personagens criados pelos próprios autores exclusivamente para a cartilha proposta: a criança, o familiar, o personagem ilustrativo da CIP (PIP), denominando também como pegar a veia ou punção, representado por um braço em uso de dispositivo intravenoso periférico, o cateter e a enfermeira Júlia.

A cartilha foi intitulada “É hora de pegar a minha veia: o que eu faço?” e sua primeira versão foi composta das seguintes partes: capa; apresentação da cartilha; mensagem para a criança; narrativa da estória com diálogo entre os personagens, estratégias para minimizar o estresse decorrente da CIP e um espaço para a criança desenhar ou escrever como se sentiu durante a sua cateterização intravenosa. Na Tabela 1 estão descritas as informações contidas em cada uma dessas.

Na primeira rodada de avaliação, a cartilha obteve IVC global igual a 0,86. Apesar do nível de concordância demonstrar-se desejável, verificou-se que na avaliação individual das categorias e itens houve IVCs abaixo do estimado.

Tabela 1 - Conteúdo abordado em cada parte da primeira versão da cartilha intitulada "É hora de pegar a minha veia: o que eu faço?" Feira de Santana, BA, Brasil, 2016

Parte da cartilha	Conteúdo apresentado
Capa	Imagem da enfermeira Júlia e da criança temerosa, quanto à realização da CIP
Apresentação da cartilha	Projeto, objetivos, propósitos, instituição e autores que desenvolveram a cartilha
Mensagem para a criança	Motivação para o desenvolvimento da cartilha
Conversa entre a criança e a sua mãe (páginas 4 e 5)	Diálogo entre a criança e sua mãe quanto às dúvidas relacionados à CIP em ambiente hospitalar
Conversa entre o personagem PIP e a criança (páginas 6 a 11)	A mãe convida o personagem PIP para explicar à criança o conceito de veia e o objetivo da CIP
Conversa entre os personagens cateter, PIP, enfermeira e a criança (páginas 12 a 14)	A PIP convida o personagem cateter para descrever o dispositivo intravenoso periférico utilizado para fazer a CIP
Explicação da técnica da CIP pela enfermeira (página 15)	A enfermeira Júlia explicando o passo a passo da CIP para a criança, sendo dispostas as etapas em quadrinhos sequenciados que abordam o garroteamento do membro elegido para o procedimento, seleção do vaso sanguíneo adequado, antissepsia do sítio de inserção, introdução do cateter, verificação do sucesso da CIP e utilização da cobertura
Estratégias para minimizar o estresse decorrente da CIP (páginas 16 a 18)	Quadro ilustrativo para colorir com estratégias para alívio dos sentimentos vivenciados pelas crianças antes, durante e após a CIP, sendo essas sugeridas por crianças na fase diagnóstica do estudo e revisão da literatura. O subtítulo dessa seção foi: "O que você pode fazer quando alguém for pegar a sua veia?", sendo composta de uma criança, um profissional de Enfermagem e um familiar. A criança dialoga com o público-alvo da cartilha sobre as estratégias que podem ser adotadas, como: beber água, tirar dúvidas com os profissionais, estar próximo e solicitar apoio do seu familiar, respirar fundo, etc.
Espaço para a realização de desenhos ou escrita dos sentimentos vivenciados pelas crianças durante a CIP	Espaço interativo para as crianças desenharem ou escreverem suas experiências durante o procedimento, podendo ser utilizado como meio de obtenção de informações para o cuidado da enfermeira pediátrica

Na categoria conteúdo, o item "o conteúdo está apropriado ao público-alvo" obteve IVC igual a 0,73 para a "conversa entre PV e a criança" (Tabela 2). No quesito linguagem, os diálogos entre os personagens (páginas 4 a 14) foram avaliados pelas juízas como incompatíveis com o público-alvo (IVC de 0,55; 0,73; 0,73), a escrita não estava atrativa e não havia clareza e objetividade na linguagem da "conversa entre a criança e a sua mãe" (IVC=0,64 em ambos) e na "conversa entre o personagem PIP e a criança" (IVC=0,55). O IVC da categoria foi de 0,61 para a "conversa entre a criança e a mãe" e 0,7 para a "conversa entre o personagem PIP e a criança" (Tabela 2).

Quanto à ilustração, as juízas afirmaram que a cartilha não possuía qualidade gráfica nas imagens representativas da conversa entre a "criança e sua mãe" e "o personagem PIP e criança" (IVC=0,64; IVC=0,73). As juízas consideraram essa mesma avaliação na "explicação da técnica da CIP pela enfermeira" (IVC=0,73). Em relação às "estratégias para minimizar o estresse decorrente da punção", a quantidade de ilustrações foi avaliada como inadequada ao conteúdo do material educativo proposto (Tabela 2).

Na avaliação do *layout*, a juízas consideraram que a composição visual não estava atrativa e bem organiza-

da (IVC=0,55) e o tamanho das letras dos títulos, subtítulos e texto não estava adequado (IVC=0,64). Os itens relativos a motivação, cultura e aplicabilidade foram avaliados na primeira rodada (Tabela 3).

As sugestões propostas pelas juízas foram organizadas conforme similaridade em cada categoria. Nas categorias conteúdo e linguagem, as principais sugestões foram: alteração de termos técnicos; utilização de frases simples, diretas e curtas; adequações na concordância linguística e pontuação; substituição de palavras no grau diminutivo para o normal; alteração na ordem dos diálogos; adequações de trechos que possuíssem outros significados; revisão do conceito de CIP; evitar o uso da expressão "pegar a veia" e substituição de algumas frases por outras consideradas mais compreensíveis e adequadas ao público-alvo.

Foram acatadas todas as sugestões das juízas quanto à simplificação das frases e às alterações sugeridas em alguns trechos do conteúdo da cartilha. No entanto, o termo "punção" foi mantido, por ser uma palavra popular no senso comum, e também a palavra "procedimento", por não se encontrar outra que a substituísse. O início do diálogo foi modificado, sendo o enredo iniciado com a criança tendo que ter sua veia punccionada pela primeira vez durante a hospitalização.

Tabela 2 - Distribuição dos índices de validação de conteúdo segundo avaliação dos juízes sobre os critérios de conteúdo, linguagem e ilustração da primeira rodada. Feira de Santana, BA, Brasil, 2016

Variáveis	Páginas 4 e 5	Páginas 6 a 11	Páginas 12 a 14	Página 15	Páginas 16 a 18
Conteúdo	I-CVC*	I-CVC*	I-CVC*	I-CVC*	I-CVC*
O conteúdo está cientificamente correto	1	0,82	1	0,91	0,91
O conteúdo está apropriado ao público-alvo	0,91	0,73	1	1	0,91
O conteúdo é suficiente para atender às necessidades do público-alvo	0,91	0,91	1	1	1
A sequência do texto é lógica	0,91	1	1	1	1
A apresentação do conteúdo favorece a aprendizagem da temática	0,91	0,91	0,91	1	0,82
IVC* da categoria conteúdo	0,93	0,87	0,98	0,98	0,93
Linguagem					
O estilo da redação é compatível com o público-alvo	0,55	0,73	0,73	0,82	0,82
A escrita utilizada é atrativa	0,64	0,82	0,91	0,91	0,82
A linguagem do texto é clara e objetiva	0,64	0,55	0,82	0,91	0,82
IVC* da categoria linguagem	0,61	0,7	0,82	0,88	0,82
Ilustração					
As ilustrações são pertinentes ao conteúdo do material e elucidam o conteúdo	1	0,82	1	0,91	0,91
As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	1	0,91	0,91	0,82	0,91
As ilustrações possuem qualidade gráfica	0,64	0,73	0,82	0,73	0,82
A quantidade de ilustrações está adequada ao conteúdo do material educativo	0,82	0,91	0,91	0,82	0,72
A presença de cada uma das figuras na cartilha é relevante	1	1	1	0,91	1
IVC* da categoria ilustração	0,89	0,87	0,93	0,84	0,87

*IVC = índice de validação de conteúdo.

O personagem "PIP" passou a se chamar "PV" para adequar-se à expressão "punção venosa" ou "pegar a veia". Quanto às ilustrações, as juízas sugeriram alteração de personagem com características abstratas por outro que se aproximasse da realidade e adequação de suas expressões para mais infantis. Foram realizadas modificações, segundo sugestões, referentes a cor do personagem cateter, características da mão que representa a PV e as expressões dos personagens, de acordo com a narrativa da estória.

Também foram feitos ajustes na imagem e posição da mãe no cenário para sentada em uma poltrona ao lado da criança, alteração na cor do cateter, inclusão do jaleco na enfermeira e apresentação dela com o cabelo preso e inclusão da pulseira de identificação na criança.

Quanto à sugestão sobre o uso do personagem que representa algo abstrato, foi colocada uma caixa de texto com a seguinte informação "Atenção, crianças! O personagem PV é um braço que está com uma veia pega",

para facilitar a compreensão de que não se trata do procedimento propriamente dito, mas de um braço em uso do dispositivo intravenoso periférico.

No *layout*, sugeriram alteração na cor da cartilha para torná-la mais atrativa, sendo modificadas a tonalidade dos personagens e a cor do ambiente hospitalar, aumentado o tamanho das imagens do quadro de estratégias e a fonte das letras. No que concerne à motivação da cartilha, foi sugerido trocar a cor da pele da enfermeira Júlia para se aproximar das diversas características do público-alvo, sendo modificada de clara para escura.

Referente à aplicabilidade, sugeriram-se a diminuição da quantidade de páginas e a melhoria da cartilha, para apresentação mais recreativa. Foram feitas alterações no texto e nas imagens para chamar a atenção. No entanto, não foi possível diminuir o número de páginas, haja vista que todas as informações da cartilha foram julgadas pelos pesquisadores como pertinentes.

Tabela 3 - 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, Brasil, 2016

Variáveis	I-CVC*
Layout	
O tipo de letra utilizado facilita a leitura	0,82
A composição visual está atrativa e bem organizada	0,55
O formato (tamanho) do material educativo e o número de páginas estão adequados à faixa etária pediátrica	1
A disposição do texto está adequada	0,91
O tamanho das letras dos títulos, subtítulos e texto é adequado	0,64
IVC* da categoria layout	0,78
Motivação	
O conteúdo está motivador e incentiva prosseguir a leitura	1
O conteúdo despertou o interesse da criança leitora	1
O conteúdo poderá atender às dúvidas, esclarecer e educar a criança quanto a punção venosa e estratégias para minimizar o estresse decorrente do procedimento	0,82
IVC* da categoria motivação	0,94
Cultura	
O texto está compatível com o público-alvo, atendendo aos diferentes perfis dos usuários	1
A cartilha está indicada para uso como recurso no preparo de crianças hospitalizadas para a punção venosa periférica	1
IVC* da categoria da cultura	1
Aplicabilidade	
A cartilha possui aplicabilidade prática	0,82
IVC* da categoria aplicabilidade	0,82

*IVC = índice de validação de conteúdo.

Após os ajustes, a última versão da cartilha (Figura 1) foi submetida à segunda rodada de avaliação das juízas, sendo elaborada uma carta com as alterações aca-
tadas e com as justificativas para as que foram recusa-
das com as justificativas. O IVC global foi igual a 0,93.

Todas as categorias alcançaram $IVC \geq 0,82$, conside-
rando-se a tecnologia didática e instrucional validada
quanto a conteúdo e aparência (Tabelas 4 e 5).

DISCUSSÃO

Os itens conteúdo, linguagem, ilustração, *layout*,
motivação, cultura e aplicabilidade referentes à carti-
lha "É hora de pegar a minha veia: o que eu faço" foram
considerados válidos mediante análise das juízas espe-
cialistas sobre a temática, sendo essencial discutir a im-
portância desses elementos na construção de materiais
didáticos e instrucionais.

A cartilha validada possui conteúdo científicamen-
te correto, com informações seguras para a criança so-
bre os objetivos da CIP, motivos para sua realização e
passo a passo do procedimento, o que poderá ajudá-la
na redução do medo, estresse e ansiedade associados à
cateterização.

Alguns materiais didáticos e instrucionais impres-
sos já foram validados quanto ao conteúdo científico
com especialista de suas respectivas áreas, a exem-
plo do "Manual de orientação para pacientes com lú-
pus eritematoso sistêmico juvenil"¹⁰ e a cartilha "Pun-
ção venosa periférica para família"¹¹. Este último ma-
terial foi considerado pelos juízes especialistas como
adequado para o uso do público-alvo, por preencher
os requisitos de conteúdo científico para familiares de
crianças com necessidade de TIV por dispositivo intra-
venoso periférica.¹¹

Isso demonstra que oferecer conteúdo apropriado,
suficiente para atender às necessidades do público-alvo,
aliado ao uso de texto compreensível, escrito de mane-
ira atrativa, clara, objetiva e com sequência lógica, pode-
rá contribuir para o aprendizado da criança, podendo
influenciar na maneira como ela lidará com os senti-
mentos decorrentes da CIP.

Assim, destaca-se um livro ilustrativo com 12 pági-
nas denominado "Sick Rui-Rui Bear", que foi elaborado
com o intuito de apoiar crianças em fase pré-escolar du-
rante a realização da CIP, sendo verificada a sua eficácia
na angústia do público-alvo antes, durante e após a rea-
lização desse procedimento. Observou-se que, no gru-



Figura 1 - Imagens da última versão da cartilha “É hora de pegar a minha veia: o que eu faço?”

po-intervenção, os níveis de angústia foram significativamente menores do que no grupo-controle.¹²

Estudo clínico, randômico e controlado sobre o efeito de medidas de distração (desenho animado e livro ilustrativo) na angústia de crianças submetidas à CIP apurou que o grupo-caso apresentou menos angústia quando comparado ao grupo de crianças que foram orientadas com informações de rotina.¹³

De maneira inovadora, a cartilha do presente estudo apresenta estratégias para a redução do estresse da criança, como ingerir água, tirar dúvidas com os profissionais, estar próximo, solicitar apoio do seu familiar e respirar fundo. Dessa maneira, esses recursos, diferenciais da cartilha validada em relação a outros materiais educativos, podem contribuir para o fortalecimento da experiência da criança durante a CIP, por estarem facilmente disponíveis em um material que poderá ser impresso e utilizado nos serviços de saúde, assim como por possuir fácil acesso.

Revisão de literatura referenciou que a utilização de recursos tecnológicos educacionais influenciam na alteração de comportamento de saúde em crianças.¹⁴ Além disso, materiais educativos melhoram a adesão da

criança ao tratamento e aumenta a sua segurança durante a prestação do cuidado.¹⁵

Assim, o conteúdo e a linguagem configuram-se como um dos quesitos que devem ser adotados por profissionais e pesquisadores que desejam elaborar materiais didáticos e instrucionais impressos para a população pediátrica, considerando suas características de desenvolvimento. A detecção desses elementos nesses recursos facilitará a compreensão da criança sobre o conteúdo proposto, fortalecendo-a durante a experiência da CIP.

Ilustrações, também, são elementos fundamentais na organização e divulgação desses materiais, pois além de se possibilitar o entendimento do conteúdo apresentado, podem retratar uma realidade próxima da vivenciada pela criança durante sua hospitalização, principalmente durante a realização de procedimentos estressantes e potencialmente dolorosos como a CIP, o que poderá fortalecer a criança para o enfrentamento desses momentos.

Estudo que utilizou elementos visuais, como desenho animado, verificou a diferença entre essa intervenção e o uso de analgesia por meio da crioterapia e vibra-

Tabela 4 - Distribuição dos índices de validação de conteúdo segundo avaliação dos juízes dos critérios de conteúdo, linguagem e ilustração da segunda rodada. Feira de Santana, BA, Brasil, 2016

Variáveis	Páginas 4 e 5	Páginas 6 a 11	Páginas 12 a 14	Página 15	Páginas 16 a 18
Conteúdo	IVC*	IVC*	IVC*	IVC*	IVC*
O conteúdo está cientificamente correto	1	0,90	0,90	1	1
O conteúdo está apropriado ao público-alvo	1	1	1	1	1
O conteúdo é suficiente para atender às necessidades do público-alvo	0,80	0,90	0,80	1	0,90
A sequência do texto é lógica	1	1	1	1	1
A apresentação do conteúdo favorece a aprendizagem da temática	1	0,90	0,90	0,90	0,90
IVC* da categoria conteúdo	0,96	0,94	0,92	0,98	0,96
Linguagem					
O estilo da redação é compatível com o público-alvo	1	1	1	1	0,90
A escrita utilizada é atrativa	0,90	0,90	0,90	1	1
A linguagem do texto é clara e objetiva	1	0,80	1	1	0,90
IVC* da categoria linguagem	0,97	0,90	0,97	1	0,93
Ilustração					
As ilustrações são pertinentes ao conteúdo do material e elucidam o conteúdo	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	0,90	0,90	0,90	1	1
As ilustrações possuem qualidade gráfica	0,70	0,80	0,80	0,80	0,80
A quantidade de ilustrações está adequada ao conteúdo do material educativo	1	1	1	1	1
A presença de cada uma das figuras na cartilha é relevante	1	0,80	1	1	1
IVC* da categoria ilustração	0,88	0,86	0,90	0,92	0,92

*IVC = índice de validação de conteúdo.

ção por meio do dispositivo *Buzzy*[®], sendo identificada maior diferença para a redução da percepção da dor no grupo que utilizou o desenho animado.¹⁶

Também, pesquisa prospectiva, randomizada e controlada acusou que a utilização de cartões de distração por um grupo de crianças durante procedimentos invasivos como a flebotomia, CIP e injeção intramuscular apresentou alívio da ansiedade e da dor, apesar de não demonstrarem diferença estatística quando comparado ao grupo de crianças que receberam informações de rotina e estavam próximas do familiar.¹⁷

Outro estudo que comparou o uso de desenho animado e técnica padrão durante a realização de procedimentos invasivos com agulhas ressaltou diferença estatística para a redução da angústia em crianças que utilizaram a técnica de distração.¹⁸

Ao pensar na composição visual de um material educativo refere-se, também, à atratividade para utilização, haja vista que as cores e a animação dos perso-

nagens fazem alusão ao mundo lúdico e animado da criança, chamando a sua atenção para o uso.

Na cartilha "É hora de pegar a minha veia: o que eu faço", ao aplicar esse recurso, foi atribuída animação a objetos inanimados como o cateter e o PV, produzindo um caráter lúdico. Ao observar as sugestões das juízas, elas destacaram a importância de atribuir mais cores e expressividade aos personagens, de acordo o enredo da estória.

Em pesquisa realizada com enfermeiras que realizavam atividades lúdicas para crianças com câncer, os acompanhantes perceberam que 100% das crianças que participaram desse momento ficaram mais alegres, sendo que o impacto da visita produziu animação para 77% das crianças, e 100% dos acompanhantes consideraram que as intervenções produziam efeitos positivos.¹⁹

Relato de experiência sobre a construção de um livro infantil intitulado "Lola tinha uma coisa" sobre fibrose cística para crianças com cinco anos destacou a

Tabela 5 - Distribuição dos índices de validação de conteúdo segundo avaliação dos juízes dos critérios de *layout*, motivação, cultura e aplicabilidade da segunda rodada. Feira de Santana, BA, Brasil, 2016

Variáveis	I-CVC*
Layout	
O tipo de letra utilizado facilita a leitura	0,80
A composição visual está atrativa e bem organizada	0,70
O formato (tamanho) do material educativo e o número de páginas estão adequados à faixa etária pediátrica	0,80
A disposição do texto está adequada	0,80
O tamanho das letras dos títulos, subtítulos e texto é adequado	0,90
IVC* da categoria layout	0,82
Motivação	
O conteúdo está motivador e incentiva a prosseguir à leitura	0,90
O conteúdo despertou o interesse da criança leitora	0,90
O conteúdo poderá atender às dúvidas, esclarecer e educar a criança quanto a punção venosa e estratégias para minimizar o estresse decorrente do procedimento	1
IVC* da categoria motivação	0,93
Cultura	
O texto está compatível com o público-alvo, atendendo aos diferentes perfis dos usuários	1
A cartilha está indicada para uso como recurso no preparo de crianças hospitalizadas para a punção venosa periférica	1
IVC* da categoria cultura	1
Aplicabilidade	
A cartilha possui aplicabilidade prática	0,90
IVC* da categoria aplicabilidade	0,90

*IVC = índice de validação de conteúdo.

utilização da criatividade lúdica, quando a criança Lola associa a doença a um bicho o qual ela precisava guardar no armário, mas para isso tinha que ficar forte. Mas, após a enfermeira explicar-lhe sobre a doença, ela entendeu o que isso significava e que era forte para reduzi-lo e colocá-lo no bolso, sendo entendido o seu enfrentamento da enfermidade ao compreendê-la.²⁰

Outro elemento primordial quanto à organização de materiais didáticos e instrucionais, visando à compreensão e à sustentação do conteúdo abordado, é o *layout*, com destaque para o tipo e tamanho das letras utilizadas e do próprio material e sua composição visual, o que potencializa a atração da atenção da criança quanto à continuidade de sua leitura, facilitando esse processo.

Ao validar uma cartilha denominada “Psiu, quais as consequências do excesso de peso? Saiba como se prevenir!” para adolescentes, juntamente com juízes especialistas em *design* e *marketing*, 100% deles consideraram o tamanho e tipo da letra totalmente adequados.²¹

Pensando no *layout*, o material didático e instrucional deve promover impacto emocional em seu público-alvo para despertá-lo quanto ao interesse pela sua leitura.²² Assim, o desejo por prosseguir na leitura parte

da compreensão do texto, além dos fatores que o cercam, a exemplo do incentivo de pessoas que estão ao redor²³ da criança.

Pesquisadores ingleses²⁴ utilizaram uma plataforma terapêutica digital para fornecer informações sobre saúde por meio de gamificação, *serious games*, *chatbot* e um avatar de realidade aumentada com 80 crianças entre oito e 14 anos e seus pais e observaram que essa tecnologia reduziu significativamente os níveis de ansiedade da criança, aumentou o sentimento de envolvimento e conhecimento sobre o procedimento realizado, comparado ao grupo que recebeu informações hospitalares padrão.²⁴

Crianças com necessidades de informação não satisfeitas quando vão ao hospital podem vivenciar ansiedade e incerteza.²⁵ Contudo, prepará-las adequadamente e com recursos instrucionais contendo informações sobre o que acontecerá durante um procedimento melhora sua experiência. Por isso, é importante descobrir o que as crianças desejam saber antes da realização de procedimentos.²⁵

Destaca-se que a cartilha validade partiu de experiências de crianças que participaram de uma pesquisa qualitativa, as quais contribuíram com informações como a necessidade de elaboração desse recurso edu-

cativo e estratégias utilizadas por elas para aliviar os desconfortos provocados pela CIP, o que possibilitou a organização de um material que contribuirá para o esclarecimento de dúvidas de outras crianças e para a eficácia do uso dessas ferramentas no cuidado pediátrico.

Todos os elementos anteriormente discutidos, quando associados à capacidade de materiais didáticos e instrucionais impressos em motivar a leitura, despertar o interesse do público-alvo e esclarecer suas dúvidas quanto ao procedimento que será realizado, em especial da CIP, agregam valor na prática clínica da enfermeira pediatra, pois poderão colaborar para uma experiência cada vez mais traumática para a criança, promovendo um cuidado qualificado, seguro e respeitoso para essa população em ambientes hospitalares.

Isso mostra a interpretação da aceitabilidade do material educativo pelas crianças e seu interesse em utilizá-lo. Em uma pesquisa internacional que realizou teste-piloto sobre a usabilidade e aceitabilidade de um jogo digital sobre apoio psicológico e tratamento de crianças com doença crônica, percebeu-se que 100% delas aprovaram o jogo e afirmaram que possuíam informações benéficas e intervenções confiáveis, 100% consideraram de fácil uso e 78% utilizaram o jogo novamente.²⁶

Por fim, a cartilha desta pesquisa foi considerada pelas juízas como aplicável à prática clínica, considerando a possibilidade de promoção da educação em saúde por meio do compartilhamento de saberes²⁷ contidos nesse recurso didático, o que também foi observado em pesquisa qualitativa nacional, a qual utilizou o livro "A descoberta de Pedro e Júlia: conversando sobre saúde e doença" para permear a discussão com crianças sobre seu tratamento do HIV.²⁸

Isso posto, ratifica-se que a utilização de materiais didáticos e instrucionais impressos, quando pautados adequadamente quanto aos elementos conteúdo, linguagem, ilustração, *layout*, motivação, cultura e aplicabilidade, pode influenciar o comportamento de crianças durante a CIP, haja vista que o processo de aprendizado e reprodução desse comportamento na prática demanda a compreensão do seu significado pelo indivíduo e efeito de convencimento para a aplicabilidade na ação cotidiana. Além disso, esse tipo de material poderá ser lido pela criança sem a necessidade de um profissional a seu lado ou mesmo de familiares, quando capazes.

CONCLUSÃO

A cartilha foi construída e validada quanto ao conteúdo e à aparência, segundo avaliação do comitê de

juízes especialistas. As limitações do estudo estão relacionadas à metodologia em relação à subjetividade da validação qualitativa emitida pelas juízas, não possibilitando a generalização das informações. Também, não foi realizado o cálculo amostral. E o método utilizado para a coleta dos dados dificultou a obtenção do *feedback* dos participantes.

Outras limitações podem ser consideradas: participação somente de enfermeiras, não inclusão de profissionais diretamente vinculados à assistência em serviços de saúde pediátricos e da área de propaganda e marketing, além da incipiente produção de conhecimento nacional e internacional sobre a temática.

A cartilha apresenta-se como uma tecnologia didática e instrucional de fácil aplicabilidade clínica nos serviços de saúde pediátricos, sendo utilizada pela enfermeira pediatra como um instrumento de educação em saúde para a produção do cuidado seguro para a criança com necessidade de TIV por meio de dispositivos intravenosos periféricos.

A cartilha validada poderá auxiliar no esclarecimento de dúvidas relacionadas à CIP e no desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a criança para o enfrentamento desse momento. Para os gestores, demonstra-se como uma tecnologia de baixo custo pode ser amplamente aceitável e estimulada quanto ao uso na prática clínica diária.

Para tanto, este estudo desvela a necessidade de outras pesquisas quanto à validação de aparência com o público-alvo, verificação da aplicabilidade prática e desenvolvimento de estudo quase-experimental que avalie os efeitos da tecnologia no comportamento das crianças antes e após o seu uso.

REFERÊNCIAS

1. Campbell L, DiLorenzo M, Atkinson N, Riddell RP. Systematic Review: a systematic review of the interrelationships among children's coping responses, children's coping outcomes, and parent cognitive-affective, behavioral, and contextual variables in the needle-related procedures context. *J Pediatr Psychol*. 2017[citado em 2020 abr. 18];42(6):611-21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5939628/pdf/jsx054.pdf>
2. Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018[citado em 2020 abr. 16];10(10):CD005179. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517234/pdf/CD005179.pdf>
3. Wong CL, Lui MMW, Choi KC. Effects of immersive virtual reality intervention on pain and anxiety among pediatric patients undergoing venipuncture: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019[citado em 2020 abr. 15];20(1):369. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13063-019-3443-z>

4. Katende G, Mugabi B. Comforting strategies and perceived barriers to pediatric pain management during IV line insertion procedure in Uganda's national referral hospital: a descriptive study. *BMC Pediatr*. 2015[citado em 2020 abr. 17];15:122. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4572629/pdf/12887_2015_Article_438.pdf
5. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. COSMIN checklist manual. 2012[citado em 2020 abr. 15]. Disponível em: https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/cosmin_checklist_manual_v9.pdf
6. Lemos RA, Veríssimo MLÓR. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. *Ciênc Saúde Colet*. 2020[citado em 2020 abr. 20];25(2):505-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n2/1413-8123-csc-25-02-0505.pdf>
7. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015[citado em 2020 abr. 20];20(3):925-36. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>
8. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arch Health Sci*. 2015[citado em 2020 abr. 21];22(2):16-21. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136/61>
9. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006[citado em 2020 abr. 18];29(5):489-97. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.684.1303&rep=rep1&type=pdf>
10. Guimarães MLL, Ferreira EAP, Narjja ECA, Moraes AJP. Elaboração de manual de orientações para pacientes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil. *Mudanças*. 2015[citado em 2020 abr. 12];23(2):59-67. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/MUD/article/view/5704/5270>
11. 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[citado em 2021 jan. 20];10(3):e830. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/830/1354>
12. Tsao Y, Kuo HC, Lee HC, Yiin SJ. Developing a medical picture book for reducing venipuncture distress in preschool-aged children. *Int J Nurs Pract*. 2017[citado em 2020 abr. 20];23(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12569>
13. Kuo HC, Pan HH, Creedy DK, Tsao Y. Distraction-Based Interventions for Children Undergoing Venipuncture Procedures: a randomized controlled study. *Clin Nurs Res*. 2018[citado em 2020 maio 15];27(4):467-82. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1054773816686262>
14. Baranowski T, Buday R, Thompson DI, Baranowski J. Playing for real: video games and stories for health-related behavior change. *Am J Prev Med*. 2008[citado em 2020 abr. 20];34(1):74-82. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2189579/pdf/nihms36392.pdf>
15. Costa CIA, Pacheco STA, Soeiro G, Adame DG, Peres PLP, Araújo BBM. Construção e validação de materiais educativos para criança com doença crônica: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ*. 2018[citado em 2020 abr. 08];26:e34208. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.34208>
16. Bergomi P, Scudeller L, Pintaldi S, Dal Molin A. Efficacy of Non-pharmacological Methods of Pain Management in Children Undergoing Venipuncture in a Pediatric Outpatient Clinic: a randomized controlled trial of audiovisual distraction and external cold and vibration. *J Pediatr Nurs*. 2018[citado em 2020 abr. 20];42:e66-e72. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.04.011>
17. Aydın D, Sahiner NC, Çiftçi EK. Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: ball squeezing, balloon inflating and distraction cards. *J Clin Nurs*. 2016[citado em 2020 abr. 20];25(15-16):2328-35. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13321>
18. Cerne D, Sannino L, Petean M. A randomised controlled trial examining the effectiveness of cartoons as a distraction technique. *Nurs Child Young People*. 2015[citado em 2020 abr. 18];27(3):28-33. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25858408/>
19. Silva LSR, Correia NS, Cordeiro EL, Silva TT, Costa LTO, Maia PVCS. Anjos da Enfermagem: o lúdico como instrumento de cidadania e humanização na saúde. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017[citado em 2020 abr. 19];11(6):2294-301. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23390/19042>
20. Pizzignacco TMP, Furtado MCC, Torres LAMM, Frizo AC, Lima RAGe. Lola tinha uma coisa: construção de um livro educativo para crianças com fibrose cística. *Acta Paul Enferm*. 2012[citado em 2020 abr. 14];25(2):319-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a26v25n2.pdf>
21. Moura JRA, Silva KCB, Rocha AESH, Santos SD, Amorim TRS, Silva ARV. Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2019[citado em 2020 abr. 10];32(4):365-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v32n4/1982-0194-ape-32-04-0365.pdf>
22. Mendes T, Velosa M. "Literatura, infância e espaços escolares" Literatura para a infância no jardim de infância: contributos para o desenvolvimento da criança em idade pré-escolar. *Pro-Posições*. 2016[citado em 2020 abr. 13];27(2):115-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pp/v27n2/1980-6248-pp-27-02-00115.pdf>
23. Santo LW, Giacomini I, Tacla LA, Kalbusch TR, Koerner RM. Eles não gostam de ler": análise das estratégias de incentivo à leitura nas aulas de Língua Portuguesa. *Rev Crátulo*. 2018[citado em 2020 abr. 15];11(2):75-90. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/cratilo/article/view/1236>
24. Bray L, Sharpe A, Gichuru P, Fortune PM, Blake L, Appleton V. The Acceptability and Impact of the Xploro Digital Therapeutic Platform to Inform and Prepare Children for Planned Procedures in a Hospital: before and after evaluation study. *J Med Internet Res*. 2020[citado em 2020 abr. 13];22(8):e17367. Disponível em: <https://research.edgehill.ac.uk/en/publications/the-acceptability-and-impact-of-the-xploro-digital-therapeutic-pl>
25. Bray L, Appleton V, Sharpe A. The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child Care Health Dev*. 2019[citado em 2020 maio 20];45(5):737-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6792029/>
26. Tark R, Metelitsa M, Akkermann K, Saks K, Mikkel S, Haljas K. Usability, Acceptability, Feasibility, and Effectiveness of a Gamified Mobile Health Intervention (Triumf) for Pediatric Patients: qualitative study. *JMIR Serious Games*. 2019[citado em 2020 abr. 19];7(3):e13776. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6792029/>

27. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, *et al.* Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Rev Bras Enferm.* 2019[citado em 2020 abr. 14];72(Suppl 1):266-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
28. Brondani JP, Pedro ENR. A história infantil como recurso na compreensão do processo saúde-doença pela criança com HIV. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013[citado em 2020 abr. 18];34(1):14-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100002>
-