



**FUNDAÇÃO  
UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE  
MATO GROSSO DO SUL**



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)  
CAMPUS TRÊS LAGOAS (CPTL)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU-ENFERMAGEM**

**MICHELLE TATIANE CARVALHO GONÇALVES**

**CADA PARTO É UMA HISTÓRIA: ELABORAÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE  
UMA CARTILHA EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO PARA (RE) SIGNIFICAR O  
PARTO E O NASCIMENTO**

**TRÊS LAGOAS  
2023**

**MICHELLE TATIANE CARVALHO GONÇALVES**

**CADA PARTO É UMA HISTÓRIA: ELABORAÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE  
UMA CARTILHA EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO PARA (RE) SIGNIFICAR O  
PARTO E O NASCIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem do Campus Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem

**Linha de Pesquisa:** Saúde Coletiva: Saberes, Políticas e Práticas na Enfermagem e Saúde

**Orientador:** Tatiana Carvalho Reis Martins

**TRÊS LAGOAS**

**2023**

Estudo subvencionado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul por meio da Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Esporte (Proece) através do Edital PROECE/UFMS n° 43, de 10 de março de 2010.

Fundação de Apoio ao desenvolvimento do Ensino, Ciência e tecnologia do estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT), pela concessão de bolsas ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

## **MICHELLE TATIANE CARVALHO GONÇALVES**

CADA PARTO É UMA HISTÓRIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO PARA (RE) SIGNIFICAR O PARTO E O NASCIMENTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem do Campus Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

### **BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Tatiana Carvalho Reis Martins

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

(Membro Titular)

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ana Roberta Vilarouca da Silva

Universidade Federal do Piauí

(Membro Titular)

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mara Cristina Ribeiro Furlan

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

(Membro Titular)

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Bruna Moretti Luchesi

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

(Membro Suplente)

---

## **DEDICATÓRIA**

- Este trabalho é todo dedicado às queridas mulheres, gestantes, que buscam um parto respeitoso e autonomia em toda caminhada do ciclo gravídico-puerperal.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e a Virgem Maria, pela permissão na concretização desse sonho.

Aos meus pais, João Gonçalves e Jaceline Sousa Carvalho Gonçalves, por ter me dado a vida, dando-me a oportunidade de estudar e trilhar uma carreira profissional.

Ao meu esposo, Márcio Barbosa do Reis, companheiro de sonhos, amigo, apoio incondicional todos os dias.

À minha querida filha Maria, alegria das nossas vidas e razão de meu agradecimento diário a cada amanhecer.

À minha sogra, Marlene Barbosa dos Reis, pelo companheirismo de sempre, por me ajudar imensamente na conclusão deste trabalho e pela carinhosa amizade.

À minha orientadora, Professora Dr<sup>a</sup> Tatiana Carvalho Reis Martins, pelas valiosas e incontáveis horas dedicadas ao projeto, sempre com uma presença cheia de otimismo. Obrigada Tati, pela compreensão, paciência, apoio, carinho e oração em todos os momentos no decorrer do mestrado. Por me ajudar e me incentivar a crescer cada vez mais como pessoa, profissional e cristã, com seu exemplo de orientadora, pesquisadora e enfermeira.

Aos Professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem CPTL pelos ensinamentos, pela troca de conhecimentos e pela oportunidade de crescimento profissional.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem CPTL, pela oportunidade do aprendizado e pela contribuição na construção de uma Enfermagem cada vez mais sólida.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desse trabalho.

Não foi EU quem ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois o Senhor, o seu DEUS, estará com você por onde você andar.

[Isaías:1,9]

## RESUMO

A promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal pode ser realizada por meio de informações sobre todo o processo inerente à gestação, trabalho de parto e parto. Uma cartilha educativa destinada às mulheres, proporcionará empoderamento e protagonismo diante do processo de parturição, estimulando boas práticas na assistência às parturientes. O objetivo dessa pesquisa foi elaborar uma cartilha educativa para gestantes com orientações sobre trabalho de parto e parto e estimar evidências de validade de conteúdo e aparência. Trata-se de estudo com abordagem metodológica, para validação de uma cartilha educativa. A construção e validação foram desenvolvidas em quatro etapas: 1. levantamento bibliográfico; 2. elaboração das ilustrações, do *layout*, do *design* e dos textos; 3. validação aparente e de conteúdo do material educativo por juízes especialistas no assunto; e 4. validação do material por representantes do público-alvo. A cartilha construída foi intitulada *Cada Parto é uma História, orientações e dicas sobre as fases do trabalho de parto, contendo as fases do trabalho de parto*”, além de informações sobre métodos não farmacológicos do alívio da dor, violência obstétrica e hora dourada. Para a validação de aparência e de conteúdo, foram convidados profissionais especialistas na área, e esses foram indicando outros nomes, todos foram selecionados seguindo os critérios pré-estabelecidos, totalizando 23 juízes especialistas, com experiência em docência e assistencial. Para validação pelo público-alvo, foram selecionadas, por conveniência, 22 gestantes atendidas em cinco unidades da estratégia de Saúde da Família (eSF), localizadas em Três Lagoas-MS. O período de coleta de dados com juízes e gestantes, ocorreu entre julho e dezembro de 2022 e abril a maio de 2023 respectivamente. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um para os juízes e um para o público-alvo. Quanto à validação da cartilha, os juízes atribuíram um bom IVC de 0,919. Após a avaliação dos juízes experts foram realizadas algumas alterações na cartilha. Na validação clínica realizada pelo público-alvo, gestantes, obteve um IVC global de 0,913 alcançando o valor necessário para ser validado. A versão final foi concluída com 46 páginas, a partir das sugestões feitas pelos juízes experts e público-alvo. Conclui-se que a presente tecnologia educativa foi considerada válida tanto pelos juízes especialistas como pelo público-alvo, sendo, portanto, considerada uma ferramenta relevante na promoção da saúde das gestantes.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Estudos de Validação. Enfermagem. Cuidado Pré-Natal. Assistência ao Parto.

## ABSTRACT

The objective of this research was to develop an educational booklet aimed at pregnant women about the stages of labor. This is a study with a methodological approach, for the validation of an educational booklet. The construction and validation will be developed in four stages: 1. bibliographic survey; 2. Preparation of illustrations, layout, design and texts; 3. face and content validation of the educational material by expert judges on the subject; and 4. Validation of the material by representatives of the target audience. This study may prove to be a good tool for promoting the health of pregnant women, contributing as a tool for future studies related to the implementation of new actions, policies and strategies that promote the improvement of care services for pregnant women. The booklet constructed was titled "Each Childbirth is a Story, guidelines and tips on the stages of labor", containing the stages of labor", in addition to information on non-pharmacological methods of pain relief, obstetric violence and time Golden. For appearance and content validation, 22 content judges with teaching and care experience were contacted; all selected by snowball sampling, following pre-established criteria. For validation by the target audience, 22 pregnant women from 5 Family Health Strategies located in Três Lagoas-MS were selected for convenience. The data collection period with judges and pregnant women took place between July and December 2022 and January and March 2023. Two instruments were used for data collection: one for the judges and one for the target audience. The Microsoft Excel program, version 2016, was used for data organization and analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Mato Grosso do Sul. As for the validation of the first version of the booklet, the content judges attributed a good overall CVI of 0.919. In the evaluation carried out with the Suitability Assessment of Material, the target audience, pregnant women, validated the second version of the booklet with an excellent overall CVI of 0.913, classifying the booklet as "adequate" with an average of 90.0%. The final version was completed with 46 pages, based on the suggestions made by the content judges, technical judges and target audience. It is concluded that the educational booklet "Each Childbirth is a Story, guidelines and tips on the stages of labor" was considered valid in terms of content and appearance, and is therefore considered a relevant educational technology to be used by pregnant women.

**Keywords:** Health Education. Validation Studies. Nursing. Prenatal Care. Childbirth Assistance.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	16
Parturição no Brasil, um breve histórico.....	17
Institucionalização/Medicalização do parto.....	18
Modelo vigente de atenção ao parto no Brasil.....	19
A atuação da enfermagem obstétrica no cenário obstétrico brasileiro.....	20
Tecnologias educativas para promoção da saúde de mulheres gestantes.....	22
<b>OBJETIVOS</b> .....	24
Objetivo geral.....	25
Objetivos específicos.....	25
<b>RESULTADOS</b> .....	26
Artigo - Cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto: estudo de validade .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
<b>APÊNDICE A</b> – Carta Convite para Juízes Especialistas.....	48
<b>APÊNDICE B</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Juízes Especialistas.....	49
<b>APÊNDICE C</b> - QUESTIONÁRIO - Caracterização do perfil dos Juízes Especialistas.....	51
<b>APÊNDICE D</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) gestantes .....	53
<b>ANEXO I</b> - Instrumento para Validação de Conteúdo (juízes especialistas)	55

<b>ANEXO II - Suitability Assessment of Materials” (SAM) para o Portugues</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO III - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO IV - Autorização do uso do instrumento para validação de conteúdo</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO V - Autorização da fisioterapeuta Laura Dela negra para uso de imagens de seu instagram @assoalhopelvico.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO VI – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde.....</b>	<b>65</b>

---

## **INTRODUÇÃO**

O período gestacional apresenta-se como muito importante na vida da mulher por corresponder à fase que antecede o parto. É um momento de mudanças físicas e psicológicas, o que resulta em uma maior sensibilidade emocional, podendo torná-la mais vulnerável, fragilizada, confusa ou mais fortalecida e amadurecida (BLANK *et al.*, 2019). É também uma fase de grandes mudanças na vida do casal, pois o nascimento de um novo ser traz novas configurações e desafios para a família (LIMA *et al.*, 2020).

Uma assistência adequada durante o pré-natal é essencial na atenção à saúde da mulher e de sua família, e tem como principal objetivo manter e/ou melhorar a saúde materno-infantil por meio de prevenção e promoção da saúde do binômio mãe/bebê (BATISTA; GUGELMIN, MURARO, 2018).

Numa abordagem mais ampla sobre a importância do pré-natal e seu impacto na redução de danos à saúde materna e infantil, o Ministério da Saúde discorre que:

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – “vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012, p. 21).

A consulta pré-natal deveria ser um momento para a educação perinatal, mas não vem sendo aproveitado de forma adequada para o desempenho desta função. As fragilidades se mostram na falta de vínculo entre as gestantes e profissionais que acompanham as consultas de rotina durante o pré-natal, impossibilitando o estímulo ao empoderamento feminino, à autonomia diante das escolhas e às práticas baseadas em evidências científicas e humanizadas (QUENTAL *et al.*, 2017).

Ao aproximar-se o parto e o nascimento, com o fim do período gestacional, novos significados no contexto de vida de cada mulher vão sendo vivenciados. Medos, mitos e

insegurança estão fortemente presentes, muitas vezes devido ao desconhecimento de tudo o que está por vir e do que poderá acontecer. Sentimentos como dor e sofrimento estão relacionados ao despreparo e à falta de informação sobre a via de parto a ser escolhida, assim como falta de subsídios para a tomada de decisão na escolha (BLANK *et al.*, 2019).

A assistência ao ciclo gravídico-puerperal e ao parto no Brasil é praticamente em sua totalidade hospitalar por meio de um modelo centrado apenas no médico como principal responsável pelos cuidados ao binômio mãe/bebê. As consequências oriundas desse tipo de abordagem resultam em uma assistência ao parto altamente intervencionista e medicalizada. Pesquisas atuais mostram baixa adesão das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e ao parto por parte dos profissionais condutores da assistência (MONTESCHIO *et al.*, 2020; LEAL *et al.*, 2020). Nas rotinas hospitalares, mulheres são privadas de se alimentar, de deambular, de estar na presença de seu acompanhante, de ter acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor, de analgesia, sendo submetidas a uma alta taxa de intervenções obstétricas tais como: acesso venoso, ocitocina, amniotomia, litotomia, episiotomia e cesárea sem real indicação. Alguns estudos tem sugerido insatisfação por parte das mulheres em relação à assistência recebida durante o trabalho de parto e parto, relatos incluindo queixas de abuso, desrespeito e maus tratos são comuns nos serviços de saúde (FRANZON *et al.*, 2019; SALES *et al.*, 2020).

Nesse contexto observa-se a necessidade de ações que contribuam para que as mulheres e suas famílias experimentem de forma plena e positiva todo o período gestacional, parto e puerpério. O acesso a informação de qualidade durante o ciclo gravídico pode-se mostrar uma ferramenta eficaz através de educação perinatal, contribuindo para desfechos positivos de parto e nascimento, diminuindo sentimentos como medo, ansiedade e sofrimento (LIMA *et al.*, 2020).

Por outro lado, profissionais de saúde que atendem ao parto e nascimento precisam estar atentos às boas práticas na assistência, sendo de muita relevância para a experiência no processo de parturição das mulheres. A assistência precisa estar baseada no uso adequado de intervenções pautadas em evidências científicas, respeitando o protagonismo da mulher e apoiando-as em suas escolhas e decisões, atendendo desta maneira todas as necessidades inerentes ao momento vivenciado (FRANZON *et al.*, 2019).

No contexto que envolve a saúde da mulher em seu ciclo gravídico e puerperal, constata-se a importância da elaboração e validação de um material educativo impresso (cartilha) e digital que seja de fácil compreensão e acessível com temas relevantes sobre as fases do trabalho de parto e parto (BALSELLS, 2018).

Estabelecer estratégias educativas na assistência às mulheres através da criação de uma cartilha proporcionará auxílio minimizando as dificuldades de entendimento desta população, viabilizando uma comunicação mais clara entre as mulheres e profissionais, garantindo uma assistência mais acolhedora capaz de suprir as necessidades concernentes à gestação, trazendo confiança, segurança, autonomia e protagonismo à mulher (LIMA *et al.*, 2020).

A cartilha como instrumento de informação através de orientações claras, pode trazer um importante subsídio para a criação e desenvolvimento de ações educativas durante todo o ciclo gravídico-puerperal se mostrando uma poderosa ferramenta de reforço às orientações verbalizadas e promoção da saúde da mulher (REBERTE, 2008). Tem-se observado o aumento da satisfação, conhecimento e adesão ao processo de tratamento e autocuidado após o uso do material impresso, trazendo impactos positivos na relação profissional/paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2014). O uso de material educativo apresenta-se também como uma tecnologia emancipatória, pois ao ofertar informações contribui na autonomia dos indivíduos, além de favorecer o processo de comunicação e orientação entre a equipe de saúde, pacientes e familiares (BALSELLS, 2018).

Além das gestantes, o profissional poderá também se beneficiar com a utilização dessa tecnologia educativa, tendo oportunidade de comunicar conteúdos inerentes ao processo de parturição, identificando riscos e vulnerabilidades dessa população, tendo a educação e a promoção à saúde como pilares na condução deste cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Partiu-se da hipótese de que essa tecnologia educativa contribuirá para a qualificação das consultas de pré-natal, favorecendo desfechos positivos de parto, tornando assim a mulher protagonista nesse processo através do conhecimento adquirido. No contexto de mudança do cenário obstétrico referente à assistência ao trabalho de parto e parto espera-se que consequências positivas sejam observadas, pois as mulheres serão agentes de transformação dentro das unidades hospitalares a partir da percepção e conhecimento do processo de parturição, aguçando a busca de saberes pautados nas boas práticas de assistência ao parto pelos profissionais assistentes. O presente estudo trás ainda uma um completo repertório de assuntos relacionados à parturição em uma só cartilha. Muito embora já existam outros trabalhos nesse formato, porém nenhum com uma diversidade de temas e dicas práticas. Há ainda uma necessidade de mais materiais acessíveis às gestantes, relacionados aos temas que abrangem a gestação e parto.

---

**REVISÃO DE LITERATURA**

## **Parturição no Brasil, um breve histórico**

O parto era considerado no Brasil até século XIX um evento familiar, íntimo e feminino. Parteiras tradicionais, àquelas que exerciam seus saberes empíricos eram as principais cuidadoras das mulheres em seu ciclo gravídico-puerperal e de seus bebês. O ambiente doméstico era onde os partos aconteciam e a presença masculina nesse contexto de assistência era quase que inexistente (PALHARINI, 2018).

Ainda no século XIX a formação superior em medicina ganha credibilidade e os médicos homens são inseridos no cenário de assistência ao parto, deslocando as parteiras e seus conhecimentos, que há milhares de anos foram as únicas cuidadoras de mulheres no momento da parturição (SILVA *et al.*, 2019).

A procura por médicos para realização de partos domiciliares foi crescendo, e já em meados do século XX, os homens que antes eram expectadores, agora conduziam todo o processo, tirando das mulheres o papel de protagonistas, tornando-as passivas no parir. E esse seria o alto preço pago por elas e seus bebês. O parto que outrora fora um evento feminino, fisiológico, intuitivo e natural com seus mistérios e incertezas, passa a ser um ato médico, pautado em intervenções e guiado pela razão (LEAL *et al.*, 2021).

O grande marco dessa mudança foi concretizado com a invenção de um instrumento no atendimento ao parto: o Fórceps. Os irmãos ingleses Chamberlen os criou, tornado esse instrumento um divisor de águas na obstetrícia, nada mais seria como antes e o que se acreditou a partir daí foi que, muitas mulheres e bebês seriam heroicamente retirados de seus destinos pelas mãos e/ou instrumentos que os homens possuíam (LEAL *et al.*, 2021).

Aspectos históricos da medicalização do parto e da marginalização das parteiras, asseguram que a assistência exercida por elas comportasse riscos reais ao binômio. Porém os riscos oferecidos pelos médicos, não eram menores que os oferecidos pela assistência das parteiras (PALHARINI, 2018).

Já na década de 1950, concomitante a presença do médico no cenário do parto a estrutura da assistência hospitalar se estabeleceu como marco decisivo do processo de hospitalização (SILVA *et al.*, 2019). A imagem do médico que trazia segurança e confiança fazia com que o raciocínio da população fosse de que o parto não poderia ser conduzido por leigas. O nascimento humano começa a deixar de ser um evento privado, íntimo, feminino, cultural e familiar, para

tornar-se um acontecimento médico onde outrora os significados científicos sobrepunham outras circunstâncias, com presença de sujeitos que não circundavam o meio familiar da parturiente (PALHARINI, 2018).

### **Institucionalização/Medicalização do parto**

No Brasil o parto hospitalar se estabeleceu no século XX. Com inserção do homem médico no cenário da assistência a parturição e principalmente com a necessidade imposta por eles, procedimentos cirúrgicos tais como: episiotomia e uso de fórceps foram cada vez mais usados (NICIDA *et al.*, 2019).

O parto já não era em sua grande maioria atendido por mulheres e a assistência realizada por parteiras caminhava para a escassez onde a aceitação social de que o obstetra era superior foi ganhando cada vez mais força (OLIVEIRA; PERALTA; SOUSA, 2019).

Na década de 1970 houve o marco da migração do parto para os hospitais, que até então ocorria em ambiente doméstico. A assistência que era centralizada na mulher e no recém-nascido e vista como um evento fisiológico, familiar, feminino e sagrado, agora se tornaria um ato médico, onde o obstetra era a figura central e suas intervenções seriam vistas como heroicas. A submissão de mulheres e seus bebês a práticas e rotinas hospitalares padronizadas foi cada vez mais ignorando a individualidade de cada ser (SILVA *et al.*, 2019).

A obstetrícia se beneficiou de inúmeras maneiras com o parto hospitalar: restringiu a competição com as parteiras tradicionais as quais não atuavam dentro dos hospitais, estabeleceu a hegemonia médica sobre as mulheres, e usou do processo de parturição e assistência para treinamentos (SILVA *et al.*, 2019).

A hospitalização do parto, a tecnologia e a ciência trouxeram uma redução da mortalidade materna e neonatal. A atenção à saúde da gestante durante o pré-natal também contribuiu para desfechos mais favoráveis durante os nascimentos. Em contrapartida, com o rápido crescimento desse modelo de assistência, a mulher foi tirada sua individualidade e autonomia, transformando-se em uma propriedade pertencente ao hospital e seu processo da parturição em um meio de produção.

Com a presença do profissional médico na cena do parto, se observou cada vez mais uma assistência intervencionista, o que também oferecia dados e riscos para a vida do binômio (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016).

E assim se estabelece o modelo tecnocrático de assistência ao parto, tendo as mulheres e seus corpos como máquinas, a assistência ao parto como linha de produção e o hospital como fábrica. Nessa ótica, o nascimento é visto como um produto, portanto precisando cada vez mais de ferramentas à luz da tecnologia para melhorar a qualidade desse processo que por eles eram vistos como defeituoso. A principal consequência nesse modelo de assistência é a transformação da mulher de sujeito principal para sujeito passivo, tomando o médico para si o lugar principal e a ele é concebido autoridade, responsabilidade e condução total do parto. A fisiologia e os processos naturais foram sendo esquecidos e substituídos cada vez mais pelo uso de intervenções tecnológicas (FLOYD, 2000).

### **Modelo vigente de atenção ao parto no Brasil**

A institucionalização ocorrida no século XX inseriu o modelo tecnocrático de assistência ao parto no Brasil, modelo vigente em grande maioria dos hospitais e maternidades até os dias de hoje. O médico passou a ser o detentor absoluto dos saberes e práticas da parturição e a mulher foi retirada de seu ambiente e de sua família para ter seus bebês em hospitais. O nascimento deixa, portanto, de ser um evento familiar, cultural, feminino e se torna em um evento médico. Esse modelo de atenção ao parto se caracteriza por inúmeras intervenções consideradas na imensa maioria das vezes desnecessárias: cesariana sem indicação real, episiotomia, uso de medicações de rotina, manobra de kristeler, tricotomia, jejum (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Embora a Organização Mundial da saúde (OMS) recomende uma assistência realizada com o mínimo de intervenções, não é isso que ocorre. As más práticas e o não uso das evidências científicas continuam fortemente presentes no cenário do parto, caracterizando um procedimento marcado exageradamente por intervenções desnecessárias (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Desde 1985 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a porcentagem de cesarianas que deveriam ocorrer. De todas as gestações, 10 à 15% teriam real indicação como desfecho a via cirúrgica (WHO, 2015).

Porcentagens maiores que essas além de mostrar risco para o binômio, não se sustentaria pela visão clínica (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Mesmo com essa recomendação, as taxas mundiais de cesariana veem crescendo cerca de 4% ao ano (THE LANCET, 2018).

Em 1970 a porcentagem de cesariana no Brasil era em torno de 15%, passando para 55% em 2021, sendo considerado o segundo país no mundo que mais realiza essa cirurgia, ficando atrás apenas da República Dominicana. No estado de Mato Grosso do Sul, observou-se uma maior porcentagem em 2022, com 62% de cesarianas realizadas (OLIVEIRA *et al.*, 2022; BRASIL 2023).

Quando as taxas de cesariana ultrapassam o recomendado, o binômio se expõe a potenciais riscos de vida. A tecnologia adentrou e apoderou-se do evento do parto descolando a mulher do seu principal papel, o de protagonista, os médicos e seus instrumentos ficaram no centro como figura mais importante nesse evento tão visceral e fisiológico (OMS, 2018).

As políticas públicas no Brasil vêm sendo desenvolvidas com o objetivo de melhorar os cuidados com o binômio. A redução das taxas de cesarianas sem indicação clínica real está incluída nessa perspectiva através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2000), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (2006), da Rede Cegonha (2011), das Resoluções Normativas nº 368 e 398 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (2015 e 2016), da Diretriz de Atenção Integral à Gestante: a operação Cesariana (2015), das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), das duas últimas formuladas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC, do Projeto Parto Adequado (2016) e do Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia - APICE ON (2017) (BRASIL, 2017).

Embora alguns avanços sejam observados na assistência ao parto, as taxas de cesariana continuam a ser um problema de alta prioridade no Brasil. Ainda não conseguiu alcançar a meta na mortalidade materna, de 30 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos. Óbitos muitas vezes evitáveis. Consequência do modelo de assistência vigente (SILVA *et al.*, 2020).

### **A atuação da enfermagem obstétrica no cenário obstétrico brasileiro**

A participação da enfermagem obstétrica no ciclo gravídico-puerperal vem sendo apontada como importante agente de mudança no contexto atual. A Rede Cegonha desde 2011 dita diretrizes para reorganizar os serviços obstétricos incluindo esses profissionais como condutores do pré-natal e parto. A atuação dos enfermeiros obstetras está pautada essencialmente na humanização da assistência, na prática baseada em evidência científica, na empatia, no respeito, na segurança e dignidade, colocando a mulher e sua família como protagonistas de todo o processo, incentivando sua autonomia, respeitando a fisiologia genuína do parto e nascimento, tendo como resultados, uma diminuição das práticas desnecessárias e das cirurgias cesarianas sem real indicação (BRASIL, 2011; AMORIN *et al.*,2019; PEREIRA *et al.*,2018; LANSKY *et al.*,2019, WHO,2018).

No ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu como o “Ano da Enfermeira Obstétrica/obstetrix. Ação cujo objetivo seria destacar o papel dessas profissionais na assistência ao parto como sujeito de transformação à saúde das mulheres e de seus nenéns (OMS,2020).

O enfermeiro obstetra na assistência ao parto, se destaca com importante presença para obtenção de uma assistência humanizada e respeitosa. Dentre suas competências, acompanhar o parto fisiológico contribui para um desfecho mais natural, reconhecendo e identificando aspectos que podem influenciar positivamente ou negativamente esse processo, tais como os culturais e sociais, individualizando, portanto, cada atendimento. Essa assistência tem um melhor custo-benefício, pois, o enfermeiro ao se deparar com algum problema, busca resolver de acordo com o entendimento da fisiologia da parturição e aspectos individuais, antes de buscar soluções mais tecnológicas, tais como a cesariana ou infusão de ocitócitos, reduzindo intervenções muitas vezes, desnecessárias (CAMPOS *et al.*, 2017).

Considerando o parágrafo único da Lei nº 7.498/86 define que: “aos enfermeiros obstetras incumbe, ainda: a assistência à parturiente e ao parto normal, a identificação das distocias obstétricas e a tomada de decisão até a chegada do médico e a realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária. (BRASIL, 1986).

As casas de parto, ou centros de parto normal são modelos já contemplados em outros países como Austrália e Inglaterra e no Brasil vem ganhando força. Nesses centros, os cuidados são prestados exclusivamente por enfermeiros obstetras à gestantes de risco habitual. Essa assistência é caracterizada por boas práticas com menos intervenções e maior satisfação das

mulheres e seus familiares. Nos centros de parto normal o cuidado é desmedicalizado e centrado nas escolhas da mulher e no respeito a fisiologia da parturição. Esse modelo de assistência mostra-se como uma boa estratégia para mudar a realidade do parto no Brasil (MEDINA et al., 2023).

A enfermagem obstétrica vem, portanto, desempenhando um importante papel na assistência e cuidado das mulheres e de suas famílias, se mostrando uma peça fundamental para a quebra do modelo vigente, o TECNOCRÁTICO, o que vem trazendo grande satisfação às gestantes, suas famílias e reduzindo as violências obstétricas, cesarianas desnecessárias e partos instrumentalizados (SILVA *et al.*, 2019; DUARTE *et al.*, 2019).

### **Tecnologias e práticas educativas para promoção da saúde de mulheres gestantes**

Educar e promover saúde, deve ser uma função também dos profissionais de saúde. A promoção à saúde tem como principal objetivo: a melhoria da qualidade de vida de uma população, identificação de riscos e agravos e redução de vulnerabilidades. (SILVA *et al.*, 2019; JANINI *et al.*, 2015). Sendo assim, a educação em saúde se mostra como um instrumento de importância relevante nos cuidados à saúde individual e coletiva. (CAMILLO, et al., 2016).

As tecnologias e práticas educativas vem se mostrando um importante agente de mudança no cenário de promoção à saúde, tendo como principal resultado o interesse dos usuários pelo tema abordado. (SILVA, 2019). Ampliando conhecimentos e prevenindo agravos e doenças. (CAMILLO, 2016; W.H.O, 2017). As oportunidades de educação em saúde informais, aquelas fora dos consultórios, tais como as tecnologias educativas, promovem à gestante, a liberdade para esclarecer suas dúvidas, obter informações, vivenciando assim uma gestação mais saudável e confiante. (BRASIL, 2013).

O uso adequado dessas tecnologias durante o ciclo gravídico, contribui para uma assistência e desfechos mais positivos. Um estudo de construção e validação de uma cartilha para prevenção da transmissão do HIV, apresenta uma significativa estatística na avaliação dos juízes e do público-alvo perante as informações da cartilha. Outro estudo, um ensaio clínico e randomizado, teve como objetivo avaliar, em inserção grupal, a partir da utilização de um álbum seriado, o efeito, na promoção da autoeficácia em amamentar, evidenciando maior sucesso na amamentação de mulheres que estavam em acompanhamento no grupo de intervenção. (LIMA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2017)

A desinformação e falta de orientação sobre: vias de parto e escolha consciente, fases do trabalho de parto, parto respeitoso, risco e benefícios de cada via de nascimento, podem ser fatores contribuintes para a escolha de um parto cirúrgico sem necessidade ou exposição à violência obstétrica (FRANZON *et al.*, 2019).

Muito embora já exista outros materiais educativos sobre a temática da parturição, ainda nesse contexto, possui, a necessidade de um material educativo que oriente as mulheres sobre as fases do trabalho de parto e todo o processo de parturição, bem como riscos e benefícios, às guiando na escolha consciente do nascer de seus filhos. Tornando acessível a elas, a utilização de uma cartilha educativa sobre as fases do trabalho de parto como recurso para incentivo ao parto normal e proteção contra violências obstétricas e neonatais.

---

**OBJETIVO**

## OBJETIVO GERAL

Elaborar uma cartilha educativa para gestantes com orientações sobre trabalho de parto e parto e estimar evidências de validade de conteúdo e aparência.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar a literatura sobre trabalho de parto e parto.
- Formular uma cartilha educativa, escrita em linguagem não científica, sobre trabalho de parto e parto para gestantes.
- Estimar evidências de validade de conteúdo e aparência da cartilha com a colaboração de juízes expertises;
- Estimar evidências de validade quanto a adequação da linguagem e das ilustrações com a colaboração de gestantes.

---

## **RESULTADOS**

*Artigo: Cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto: estudo de validade*

Artigo

## **Cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto: estudo de validade**

### **RESUMO**

**Objetivo:** Construir e identificar evidências de validade de cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto para gestantes. **Métodos:** Estudo metodológico, com construção e validação de uma cartilha baseada no referencial de Echer. A validação de conteúdo e aparência norteou-se pelo índice de Validade de Conteúdo alfa de Cronbach, juízes selecionados pelo critério de Fering. Após, realizou-se a validação clínica com a população-alvo. **Resultados:** A cartilha, construída a partir de evidências de uma revisão integrativa, validada com juízes e público-alvo, obteve IVC global de 0,919 e de 0,913 respectivamente. Após validação clínica com 22 gestantes, apresenta 48 páginas, com ilustrações produzidas por designer gráfico, subdividida em 28 tópicos. **Conclusões:** A presente tecnologia educativa foi considerada válida tanto pelos juízes especialistas como pelo público-alvo, sendo, portanto, considerada uma ferramenta relevante na promoção da saúde das gestantes.

**Descritores:** Educação em Saúde; Estudos de Validação; Cuidado Pré-Natal; Saúde da Mulher; Assistência ao Parto

**Descriptors:** Health education; Validation Studies; Prenatal care; Women's Health; Childbirth Assistance

### **INTRODUÇÃO**

A gestação caracteriza-se como um período de grandes mudanças físicas e psicológicas na vida de uma mulher, resultando em uma maior vulnerabilidade e sensibilidade emocional (BLANK et al., 2019). É durante o pré-natal que a mulher e sua família têm a oportunidade de sanar dúvidas, minimizando aflições e construindo um caminho mais seguro durante a gestação (LIMA et al., 2020). Uma assistência adequada durante a gestação é imprescindível para um desfecho positivo e manutenção do bem-estar materno e fetal, promovendo saúde e prevenindo agravos (BATISTA et al., 2018).

A assistência às gestantes no Brasil é em sua maioria realizada por profissionais médicos. As consequências oriundas desse modelo resultam em uma assistência altamente medicalizada e intervencionista. Pesquisas atuais mostram baixa adesão às boas práticas na assistência ao trabalho de parto por parte desses profissionais (MONTESCHIO et al., 2020; LEAL et al., 2020). Diante disso, a consulta pré-natal que deveria ser um momento para educação perinatal, não vem sendo aproveitada em sua máxima capacidade. E muitas fragilidades têm se revelado a luz dessas consultas, tais como: falta de vínculo entre as gestantes e profissionais assistentes, consultas rápidas e genéricas ocasionadas pelas grandes demandas das unidades e saúde, falta de outras categorias profissionais capacitadas para atender esse público específico (QUENTAL et al., 2017).

Durante o pré-natal, gestantes são submetidas a exames mensais desnecessários e hiper medicalização. Nas rotinas hospitalares, mulheres são impedidas de se alimentar, de deambular, de estar na presença de seu

acompanhante, de ter acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor, de analgesia, sendo submetidas a uma alta taxa de intervenções obstétricas tais como: acesso venoso, ocitocina, amniotomia, litotomia, episiotomia e cesárea sem real indicação. Alguns estudos têm sugerido insatisfação por parte das mulheres em relação à assistência recebida durante o trabalho de parto e parto, relatos incluindo queixas de abuso, desrespeito e maus tratos são comuns nos serviços de saúde (FRANZON *et al.*, 2019; SALES *et al.*, 2020).

Considerando a necessidade de ofertar uma assistência qualificada e humanizada, faz-se necessário estabelecer ações que contribuam para que as mulheres e suas famílias experimentem de forma plena e positiva a gestação, parto e puerpério se fazem necessárias. O acesso a informação de qualidade durante o pré-natal pode-se mostrar uma ferramenta eficaz, contribuindo para desfechos positivos de parto e nascimento, diminuindo sentimentos como medo, ansiedade e sofrimento (LIMA *et al.*, 2020).

Estabelecer estratégias educativas na assistência às gestantes, como a criação de uma cartilha, poderá minimizar as dificuldades de entendimento, viabilizando uma comunicação mais clara entre as mulheres e profissionais, garantindo uma assistência mais acolhedora capaz de suprir as necessidades concernentes à gestação, trazendo confiança, segurança, autonomia e protagonismo à mulher (LIMA *et al.*, 2020).

No contexto que envolve a saúde da mulher em seu ciclo gravídico e puerperal, constata-se a importância da elaboração e validação de um material educativo impresso (cartilha) que seja de fácil compreensão e acessível com temas relevantes sobre as fases do trabalho de parto e parto (BALSELLS, 2018). A validação de tecnologias educacionais é um processo importante para garantir a produção de um material de qualidade, mas que apresente uma linguagem acessível ao público-alvo e que alcance os objetivos propostos (SANTOS *et al.*, 2023).

A cartilha como instrumento de informação através de orientações claras, pode trazer um importante subsídio para a criação e desenvolvimento de ações educativas durante todo o ciclo gravídico-puerperal se mostrando uma poderosa ferramenta de reforço às orientações verbalizadas pelos profissionais de saúde (SANTOS *et al.*, 2023). Tem-se observado o aumento da satisfação, conhecimento e adesão ao processo de tratamento e autocuidado após o uso do material impresso, trazendo impactos positivos na relação profissional/paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2014). O uso de material educativo apresenta-se também como uma tecnologia emancipatória, pois ao ofertar informações contribui no empoderamento dos indivíduos, além de favorecer o processo de comunicação e orientação entre a equipe de saúde, pacientes e familiares (BALSELLS, 2018).

Partiu-se da hipótese de que essa tecnologia educativa contribuirá para a qualificação das consultas de pré-natal, favorecendo desfechos positivos de parto, tornando assim a mulher protagonista nesse processo através do conhecimento adquirido. Considerando a necessidade de

mudanças do cenário obstétrico referente à assistência ao trabalho de parto e parto espera-se que consequências positivas sejam observadas, pois as mulheres serão agentes de transformação dentro das unidades hospitalares a partir da percepção e conhecimento do processo de parturição, aguçando a busca de saberes pautados nas boas práticas de assistência ao parto pelos profissionais assistentes.

## **OBJETIVO**

Construir e identificar evidências de validade de cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto para gestantes.

## **MÉTODO**

### **Aspectos éticos**

O projeto está em consonância com os termos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CAAE 53118421.6.0000.0021; Número do Parecer: 5.122.178).

### **Desenho e período do estudo**

Trata-se de estudo com abordagem metodológica, para validação de uma cartilha educativa realizada no período de setembro de 2022 a maio de 2023. A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas 1. levantamento bibliográfico; 2. elaboração das ilustrações, do *layout*, do *design* e dos textos; 3. validação aparente e de conteúdo do material educativo por juízes especialistas no assunto; e 4. validação do material por representantes do público-alvo (ECHER, 2005).

### **Etapas de desenvolvimento**

Na primeira etapa, foi realizado um levantamento bibliográfico para embasar a construção da cartilha a fim de proporcionar segurança e respaldo para a utilização da tecnologia educativa. Para a definição dos temas abordados na cartilha, utilizaram-se as recomendações da OMS; Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO); Diretrizes Nacionais de Parto Normal (BRASIL, 2017); Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) do Sistema Único de Saúde (SUS), Diretrizes de Atenção às Gestantes: operação cesariana (BRASIL, 2015); *American Association of Birth Centers (AABC)*; *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)* e *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)*.

Na segunda etapa, foi elaborado um roteiro do conteúdo a ser abordado, com informações importantes sobre o trabalho de parto e parto, e com sugestões de ilustrações que melhor representem o conteúdo e as características do público-alvo. Houve cuidado em relação à adequação da linguagem técnica, para uma linguagem mais popular, de forma a facilitar a compreensão da mesma pelas gestantes. A diagramação da cartilha e estruturação textual ocorreu baseada nas recomendações referentes à escrita e formatação de texto

de tecnologias educativas (HOFFMANN; WARRALL, 2004). As ilustrações foram retiradas do banco gratuito de ilustrações e imagens do aplicativo CANVA e da página de Instagram da fisioterapeuta Laura Delega (@assoalhopelvico) mediante autorização.

A terceira etapa constituiu-se do processo de validação do material educativo por juízes especialistas no assunto, com a finalidade de validar o material quanto à aparência e conteúdo. 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  $Z_{\alpha}$  (nível de confiança) = 95%, P (proporção de concordância dos juízes) = 85%, e (diferença aceita do que se espera) = 15% (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012). O cálculo final foi assim estabelecido:  $n = (1,962 \times 0,85 \times 0,15) / 0,15^2$ , o que resultou em 22.

Para seleção dos participantes foi considerado a atuação no ensino, assistência e pesquisa que envolva a enfermagem obstétrica de acordo com adaptações do modelo Fehring (MELO *et al.*, 2011). Os critérios para seleção dos juízes especialistas no assunto foram: possuir especialização ou residência em obstetrícia (3 pontos), possuir no mínimo um ano de experiência assistencial em obstetrícia (2 pontos), possuir experiência docente na área de obstetrícia (2 pontos), possuir publicação na área de obstetrícia (2 pontos), ter mestrado (3 pontos), ter participado como ouvinte de capacitações na área de obstetrícia (2 pontos). Foi realizada uma consulta ao Currículo Lattes (disponível *on-line* na Plataforma Lattes) para verificar a adequação do *expert* aos critérios estabelecidos no estudo. Foram selecionados aqueles que obtiveram uma mínima de sete pontos. Os primeiros especialistas participantes do estudo faziam parte de um grupo estadual (Mato Grosso do Sul) de Enfermeiros Obstetras e Ginecologistas no *WhatsApp*, o convite foi realizado para todos que ali participavam, após, os que sinalizaram interesse em participar da pesquisa, foram convidados através de contato particular via *WhatsApp* ou e-mail, e os mesmo foram indicando outros nomes para possivelmente serem também juízes.

Os juízes foram convidados a participar da pesquisa, por meio de uma carta-convite enviada por e-mail (pessoal ou institucional) ou *Whatsapp*. Aos juízes que aceitaram, foi enviado por e-mail ou *Whatsapp* uma versão da cartilha, o instrumento de validação e uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de validação foi elaborado com o auxílio do aplicativo *Google forms*.

O instrumento de coleta de dados dos juízes foi dividido em duas partes. A primeira contém questões referentes à caracterização do perfil que compreende os dados socioeconômicos e dados profissionais referentes à atuação, à capacitação, à produção científica e à docência que envolva a obstetrícia. A segunda parte do instrumento refere-se à validação da cartilha. O instrumento foi elaborado a partir de outras pesquisas (CASTRO *et al.*, 2007; LIMA *et al.*, 2020) e contém 52 itens distribuídos em sete aspectos avaliativos que correspondem ao conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações, *layout*, motivação e cultura. Em cada item, a avaliação é realizada por meio de uma escala tipo *Likert* com quatro opções disponíveis: (1) discordo totalmente, (2) concordo parcialmente, (3) concordo e (4) concordo totalmente. Ao final do instrumento, solicitou-se aos juízes que realizassem comentários gerais sobre a cartilha. A coleta de dados com os juízes especialistas ocorreu entre setembro à dezembro de 2022.

Na quarta etapa ocorreu a validação clínica com as gestantes. O número de convidados para esta avaliação foi estabelecido pela mesma fórmula que determinou a amostra de juízes (n=22). Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos; ser gestante atendida nas Unidades de Saúde da Família da cidade de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul; saber ler e escrever. Foram excluídas as gestantes que possuíam alguma deficiência visual ou cognitiva que impossibilite a leitura da cartilha. A abordagem foi realizada durante o maior fluxo de gestantes nas unidades, as quais ali estavam para passar por consulta médica ou de enfermagem. O convite era realizado boca-a-boca, pessoalmente, e as que aceitavam participar da pesquisa, ali mesmo já era explicado sobre conceitos éticos, termo de consentimento e entregue o material impresso dentro de pasta plástica e uma caneta (TCLE, instrumento de validação e cartilha).

A coleta de dados com o público-alvo ocorreu entre abril e maio de 2023. Foi entregue as gestantes uma cópia impressa da cartilha, o questionário e o TCLE. O questionário de avaliação entregue ao público-alvo contemplou questões de caracterização e o instrumento adaptado do *Suitability Assessment of Materials* (SAM). O SAM é composto por 22 questões acerca das seguintes áreas: (1) conteúdo, (2) exigência de alfabetização, (3) ilustrações, (4) layout e apresentação, (5) estimulação/motivação para o aprendizado e (6) adequação cultural. Os itens são avaliados por uma escala do tipo Likert (0=inadequado, 1= parcialmente adequado, 2=adequado) (DOAK *et al.*, 1996; MOURA *et al.*, 2017).

### **Análise de dados**

Os dados dos juízes especialistas foram baixados no Excel e exportados para o *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 26.0. Os dados do público-alvo foram digitados no Excel e exportados para o SPSS. Realizou-se a estatística descritiva por meio da frequência relativa, da média e do desvio padrão. Para análise dos dados de validação do material educativo foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Foi calculado o IVC para cada item da escala, e depois calculado o IVC médio entre os itens e o IVC global. O IVC a partir de 80% foi considerado parâmetro de validade (POLIT; BECK, 2006). O alfa de Cronbach foi utilizado para medir a consistência interna do instrumento. Um coeficiente alfa de Cronbach entre 0,6-0,7 indica um nível aceitável de confiabilidade, enquanto coeficientes de 0,8 ou acima indicam um nível muito bom de confiabilidade (Cohen, 1960).

## **RESULTADOS**

### **Produção da tecnologia educativa**

Na primeira etapa, foi realizada a busca na literatura especializada, através de um levantamento de dados nos materiais elaborados pelo Ministério da Saúde, OMS, colégios e nacionais e internacionais de ginecologia e obstetrícia e associações nacionais e internacionais de enfermagem obstétrica e ginecologia. Iniciou-se o levantamento de dados pelas diretrizes do Ministério da Saúde, pois essa instituição conduz no Brasil as orientações inerentes à prática assistencial à saúde da população. Realizou-se também busca em banco

de dados. Na primeira busca, totalizou 1.060 artigos. Após a seleção, procedeu-se à leitura dos resumos dos artigos, sendo a amostra final composta de 32 artigos, tendo como critério de elegibilidade na seleção dos artigos: boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto; humanização do parto e boas práticas na assistência ao recém-nascido. A busca foi realizada através do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Scopus e Web of Science* (WoS), utilizando o método de busca avançada e categorizando título, resumo e assunto. Procedeu-se à leitura e após deu início à elaboração textual, a qual buscou-se oferecer um conteúdo de muitos detalhes de informações, sem perder o objetivo de uma linguagem acessível ao público-alvo.

Seguindo, na segunda etapa foi realizado a elaboração e organização dos tópicos e assuntos do material educativo e realizado a escolha do título. A cartilha foi intitulada “CADA PARTO É UMA HISTÓRIA, orientações e dicas sobre as fases do trabalho de parto”, composta por capa e 47 páginas com tamanho padrão de formatação de 21cm de altura por 15 cm de largura. Optou-se na apresentação, por 23 tópicos, sendo eles: o parto é seu, seja protagonista da sua história; a chegada do bebê; o que saber sobre pródromos; tampão mucoso; plano de parto; fases de abertura-latente; fases de abertura-ativa; curiosidade: como se proteger dos estímulos do neocórtex; partolândia-fase de transição; fase do expulsivo e bolsa das águas; não precisa cortar para nascer-episiotomia; e se rasgar? Laceração; dequitação-nascimento da placenta; dor no parto; confiança no parto; métodos não farmacológicos no alívio da dor; falsas indicações de cesariana; indicações reais de cesariana; o primeiro contato-contato pele a pele; como o bebê fica logo após o nascimento; uma boa hora de ouro e as primeiras horas após o parto. Como o objetivo de garantir maior interatividade, foram elaborados ao final da cartilha um modelo de plano de parto, um guia para deixar o pós-parto mais tranquilo, uma lista com o que levar para a maternidade e duas listas com indicações de filmes, documentários e canais no *YOUTUBE* relacionados à parto e maternidade.

A terceira etapa foi constituída pela seleção das ilustrações e adequação do vocabulário, finalizando com a diagramação. Objetivou-se na escolha das ilustrações, imagens dinâmicas e atrativas e fotos reais de partos que transparecessem a verdade de como deve ser uma assistência ao parto com boas práticas. Ouve ainda o cuidado de selecionar imagens com boa qualidade e coloridas. As ilustrações foram retiradas do banco gratuito de ilustrações e imagens do aplicativo CANVA, da página de Instagram da fisioterapeuta Laura Della Negra (@assoalhopélvico) mediante autorização e do acervo pessoal de atendimentos da autora, mediante autorização para uso de imagem. Com o vocabulário buscou-se empregar palavras de fácil entendimento e coerente com a proposta textual a ser passada ao público-alvo. A diagramação da cartilha e estruturação textual ocorreu baseada nas recomendações referentes à escrita e formatação de texto de tecnologias educativas (HOFFMANN; WARRALL, 2004).

## Validação por especialistas

Nessa etapa, um total de 23 juízes experts aceitaram participar da pesquisa de avaliação do material educativo. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (90,9%), casado ou vivia com companheiro (60,9%) e com média de idade de 37,5 anos ( $dp=9,19$ ). Quanto ao estado de atuação, houve predomínio de Mato Grosso do Sul (78,3%), seguido de Paraíba (8,7%), Minas Gerais (4,3%), Rio Grande do Norte (4,3%) e São Paulo (4,3%). Sobre a formação profissional, todos haviam cursado Especialização em Ginecologia e Obstetrícia, 95,7% possuíam Capacitação em Ginecologia e Obstetrícia, sendo que 77,3% realizaram a última capacitação nos anos de 2021/2022. Referente à titulação, 30,4% possuíam no mestrado e 8,7% doutorado.

No processo de validação da tecnologia educativa, todos os itens atingiram os critérios mínimos de aprovação ( $IVC \geq 80\%$ ) sendo que obteve um  $IVC > 0,91$  em seis das sete categorias avaliadas. Com um IVC total de 0,91 o material educativo foi considerado validado (Tabela 1).

Com relação à consistência interna, o material educativo obteve em seis categorias avaliadas valores que indicam um nível muito bom de confiabilidade, e apenas na categoria “5. Material suficientemente específico e compreensivo” encontrou em coeficiente alfa de 0,73 que indica um nível aceitável de confiabilidade (Tabela 2).

Foram realizadas 27 sugestões pelos juízes, das quais 21 foram aceitas, sendo elas: 15 referente ao conteúdo, sugerindo melhoria na clareza do texto; 1 referente à linguagem, sugerindo troca de termos técnicos para termos mais populares; 4 referente as ilustrações, sugerindo a inclusão e mudança de ilustração mais conivente com o texto e 1 referente ao layout, sugerindo diminuir a extensão do texto e maior espaçamento entre parágrafos, os deixando mais limpos visualmente.

Observa-se que, as sugestões e comentários dos juízes foram de grande relevância, enriquecendo e aprimorando o material educativo para que esse alcançasse o objetivo proposto. Pontos principais foram destacados: a escolha do tema, sendo classificado como muito pertinente e relevante; o uso de recentes evidências científicas, a riqueza de detalhes nas informações; linguagem de fácil compreensão.

Ainda que o quesito “Material suficientemente específico e compreensivo” na categoria 5, na avaliação da consistência interna encontrou-se em coeficiente alfa de 0,73 que indica um nível aceitável de confiabilidade, os juízes apresentaram algumas alterações para o aperfeiçoamento do material educativo e foram aceitas.

Notadamente sobre o conteúdo da cartilha, algumas sugestões mais relevantes foram realizadas pelos juízes. No que se refere ao conteúdo: incluir o apoio e presença do acompanhante em todo o processo de informação durante a gestação; substituir a frase em que “nenhum profissional coloque as mãos na vulva” durante o parto, visto ao certo nas Diretrizes de Assistência ao Parto do Ministério da Saúde a recomendação de “mãos sobre”, sendo portanto uma escolha do profissional segurar a cabeça do bebê ou não; substituir as informações a respeito dos graus de laceração por uma explicação mais simples e de fácil entendimento; em

relação ao manejo da placenta, a diretriz nacional de assistência ao parto orienta tanto o manejo ativo quanto o manejo fisiológico, e recomenda inclusive o manejo ativo para prevenção de hemorragia pós parto, substituição portanto da palavra IDEAL para o manejo fisiológico; inclusão do tema “ruptura de membranas (bolsa das águas); inclusão de informações sobre o puerpério. No que se refere à escrita, os juízes julgaram: realizar a troca de alguns termos técnicos por termos mais simples para facilitar a compreensão do público-alvo, por exemplo: “avaliação da vitalidade fetal e materna” e “rotação do feto antes do desprendimento final”, substituindo respectivamente por “ avaliar os batimentos do coraçãozinho do bebê e o bem estar da mãe” e “o bebê poderá não sair rapidamente e de uma só vez, podendo ocorrer saída da cabeça e em uma próxima contração a saída do corpo”; substituir a palavra NÃO em alguma frases, tendo em vista a dificuldade do cérebro em assimilar tal palavra, além da realização de revisão textual. No que se refere às ilustrações, os juízes comentaram a necessidade de acrescentar a referências das imagens. No que diz respeito à adequação cultural, apenas um juiz comentou que a proposta da cartilha não está inserida na cultura local e atual, pois, o estado de Mato grosso do Sul e o Brasil possuem altas taxas de cesariana, estabelecendo, portanto, uma cultura “cesarista”. É necessário enfatizar que, nos comentários e/ou sugestões, foram apontadas limitações na ortografia e na concordância; dessa forma, o material passou por revisão textual por profissional habilitado.

**FIGURA 1** Capa, e páginas da cartilha educativa produzida e validada nesse estudo, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul Brasil, 2023



**Tabela 01-** Avaliação do Índice de validação de conteúdo dos profissionais enfermeiros (N=23). Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.

	Discordo totalmente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	IVC
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>1. Exatidão científica</b>					<b>0,942</b>
1.1 Os conteúdos abordados estão de acordo com o conhecimento atual?	0(0,0)	1(4,3)	6(26,1)	16(69,6)	0,957
1.2 As orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas corretamente?	0(0,0)	1(4,3)	11(47,8)	11(47,8)	0,957
1.3 Os termos técnicos estão adequadamente definidos?	0(0,0)	2(8,7)	6(26,1)	15(65,2)	0,913
<b>2. Conteúdo</b>					<b>0,930</b>
2.1 Os objetivos das informações são evidentes (levar informação clara às gestantes).	0(0,0)	2(8,7)	5(21,7)	16(69,6)	0,913
2.2 As informações são satisfatórias quanto ao comportamento desejado?	0(0,0)	1(4,3)	10(43,5)	12(52,2)	0,957
2.3 Não existe informações desnecessárias.	1(4,3)	2(8,7)	11(47,8)	9(39,1)	0,870
2.4 Existe revisão dos pontos mais importantes.	0(0,0)	2(8,7)	9(39,1)	12(52,2)	0,913
2.5 As informações são atualizadas.	0(0,0)	0(0,0)	5(21,7)	18(78,3)	1,000
<b>3. Apresentação literária</b>					<b>0,928</b>
3.1 A linguagem é neutra (sem adjetivos comparativos, sem ser promocional e sem apelos inverídicos).	0(0,0)	1(4,3)	12(52,2)	10(43,5)	0,957
3.2 A linguagem é explicativa.	0(0,0)	1(4,3)	7(30,4)	15(65,2)	0,957
3.3 O material promove e encoraja à adesão ao parto normal.	0(0,0)	0(0,0)	7(30,4)	16(69,6)	1,000
3.4 O vocabulário é composto em sua maioria por palavras comuns.	0(0,0)	2(8,7)	10(43,5)	11(47,8)	0,913
3.5 O vocabulário empregado é composto por palavras simples.	0(0,0)	2(8,7)	13(56,5)	8(34,8)	0,913
3.6 A linguagem está adequada ao público-alvo.	0(0,0)	4(17,4)	10(43,5)	9(39,1)	0,826
3.7 As ideias estão expressas concisamente.	1(4,3)	1(4,3)	12(52,2)	9(39,1)	0,913
3.8 O texto possibilita interação com orientações entre profissionais e público-alvo.	0(0,0)	0(0,0)	9(39,1)	14(60,9)	1,000
3.9 O texto possibilita interação com o encadeamento lógico do processo de parturição.	0(0,0)	0(0,0)	10(43,5)	13(56,5)	1,000
3.10 O planejamento e a sequência das informações são consistentes, facilitando o entendimento pelo público-alvo.	0(0,0)	1(4,3)	10(43,5)	12(52,2)	0,957
3.11 O material é de leitura agradável.	0(0,0)	1(4,3)	11(47,8)	11(47,8)	0,957
3.12 O material tem tamanho adequado, ou seja, não é extenso e nem cansativo.	1(4,3)	5(21,7)	11(47,8)	6(26,1)	0,739

<b>4. Ilustrações</b>					<b>0,930</b>
4.1 As ilustrações são simples, apropriadas e de traçado de fácil compreensão.	0(0,0)	2(8,7)	7(30,4)	14(60,9)	0,913
4.2 As ilustrações são familiares para os leitores.	0(0,0)	2(8,7)	7(30,4)	14(60,9)	0,913
4.3 Estão relacionadas com o texto (configuram o propósito desejado).	0(0,0)	1(4,3)	10(43,5)	12(52,2)	0,957
4.5 Estão integradas ao texto (bem localizadas).	0(0,0)	0(0,0)	8(34,8)	15(65,2)	1,000
4.6 São autoexplicativas.	0(0,0)	3(13,0)	8(34,8)	12(52,2)	0,870
<b>5. Material suficientemente específico e compreensivo</b>					<b>0,913</b>
5.1 O material promove o entendimento para se evitar a cirurgia cesariana desnecessária.	0(0,0)	2(8,7)	6(26,1)	15(65,2)	0,913
5.2 Propicia o máximo de informações para a redução de cesarianas desnecessárias e aumento das taxas de partos normais.	0(0,0)	2(8,7)	9(39,1)	12(52,2)	0,913
5.3 As instruções para a obtenção de um parto normal respeitoso são claras e compreensíveis.	0(0,0)	3(13,0)	10(43,5)	10(43,5)	0,870
5.4 O uso de sentido dúbio não ocorre no texto.	0(0,0)	2(8,7)	12(52,2)	9(39,1)	0,913
5.5 O conteúdo é escrito em estilo que tem a gestante/parturiente como centro.	0(0,0)	1(4,3)	10(43,5)	12(52,2)	0,957
<b>6. Legibilidade e características da impressão</b>					<b>0,875</b>
6.1 O tamanho da fonte é adequado.	1(4,3)	4(17,4)	9(39,1)	9(39,1)	0,783
6.2 O estilo das letras é adequado.	0(0,0)	2(8,7)	10(43,5)	11(47,8)	0,913
6.3 O espaçamento das letras é adequado.	0(0,0)	3(13,0)	8(34,8)	12(52,2)	0,870
6.4 O comprimento das linhas é adequado.	0(0,0)	2(8,7)	9(39,1)	12(52,2)	0,913
6.5 O espaçamento entre linhas é adequado.	0(0,0)	4(17,4)	9(39,1)	10(43,5)	0,826
6.6 Existe uso adequado do espaço em branco para reduzir a aparência de texto abarrotado.	0(0,0)	3(13,0)	13(56,5)	7(30,4)	0,870
6.7 O espaçamento entre parágrafos é adequado.	0(0,0)	4(17,4)	12(52,2)	7(30,4)	0,826
6.8 O formato do material é adequado.	0(0,0)	0(0,0)	14(60,9)	9(39,1)	1,000
<b>7. Qualidade da informação</b>					<b>0,913</b>
7.1 Está inserida na cultura local.	0(0,0)	3(13,0)	14(60,9)	6(26,1)	0,870
7.2 Está inserida na cultura atual.	0(0,0)	2(8,7)	13(56,5)	8(34,8)	0,913
7.3 O material habilita o público-alvo a realizar as ações desejadas.	0(0,0)	0(0,0)	13(56,5)	10(43,5)	1,000
7.4 O material ajuda a prevenir possíveis problemas no parto.	0(0,0)	4(17,4)	12(52,2)	7(30,4)	0,826
7.5 O material permite obter o máximo benefício possível.	0(0,0)	1(4,3)	11(47,8)	11(47,8)	0,957
<b>IVC global</b>					<b>0,919</b>

Fonte: Autor

<sup>1</sup>IVC-Índice de validação de conteúdo

**Tabela 02-** Avaliação da consistência interna das respostas dos profissionais enfermeiros (N=23). Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.

	Mé- di a	Erro Desvio	Alfa de Cronbach se o item for excluído
<b>1. Exatidão científica</b>			<b>0,879</b>
1.1 Os conteúdos abordados estão de acordo com o conhecimento atual?	3,65	0,573	0,846
1.2 As orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas corretamente?	3,43	0,590	0,872
1.3 Os termos técnicos estão adequadamente definidos?	3,57	0,662	0,752
<b>2. Conteúdo</b>			<b>0,857</b>
2.1 Os objetivos das informações são evidentes (levar informação clara às gestantes).	3,61	0,656	0,822
2.2 As informações são satisfatórias quanto ao comportamento desejado?	3,48	0,593	0,814
2.3 Não existe informações desnecessárias.	3,22	0,795	0,785
2.4 Existe revisão dos pontos mais importantes.	3,43	0,662	0,835
2.5 As informações são atualizadas.	3,78	0,422	0,903
<b>3. Apresentação literária</b>			<b>0,912</b>
3.1 A linguagem é neutra (sem adjetivos comparativos, sem ser promocional e sem apelos inverídicos).	3,39	0,583	0,906
3.2 A linguagem é explicativa.	3,61	0,583	0,901
3.3 O material promove e encoraja à adesão ao parto normal.	3,70	0,470	0,918
3.4 O vocabulário é composto em sua maioria por palavras comuns.	3,39	0,656	0,907
3.5 O vocabulário empregado é composto por palavras simples.	3,26	0,619	0,897
3.6 A linguagem está adequada ao público-alvo.	3,22	0,736	0,900
3.7 As ideias estão expressas concisamente.	3,26	0,752	0,902
3.8 O texto possibilita interação com orientações entre profissionais e público-alvo.	3,61	0,499	0,905
3.9 O texto possibilita interação com o encadeamento lógico do processo de parturição.	3,57	0,507	0,915
3.10 O planejamento e a sequência das informações são consistentes, facilitando o entendimento pelo público-alvo.	3,48	0,593	0,892
3.11 O material é de leitura agradável.	3,43	0,590	0,896
3.12 O material tem tamanho adequado, ou seja, não é extenso e nem cansativo.	2,96	0,825	0,910
<b>4. Ilustrações</b>			<b>0,889</b>
4.1 As ilustrações são simples, apropriadas e de traçado de fácil compreensão.	3,52	0,665	0,882
4.2 As ilustrações são familiares para os leitores.	3,52	0,665	0,843
4.3 Estão relacionadas com o texto (configuram o propósito desejado).	3,48	0,593	0,850

4.5 Estão integradas ao texto (bem localizadas).	3,65	0,487	0,888
4.6 São autoexplicativas.	3,39	0,722	0,849
<b>5. Material suficientemente específico e compreensivo</b>			<b>0,733</b>
5.1 O material promove o entendimento para se evitar a cirurgia cesariana desnecessária.	3,57	0,662	0,680
5.2 Propicia o máximo de informações para a redução de cesarianas desnecessárias e aumento das taxas de partos normais.	3,43	0,662	0,618
5.3 As instruções para a obtenção de um parto normal respeitoso são claras e compreensíveis.	3,30	0,703	0,628
5.4 O uso de sentido dúbio não ocorre no texto.	3,30	0,635	0,806
5.5 O conteúdo é escrito em estilo que tem a gestante/parturiente como centro.	3,48	0,593	0,678
<b>6. Legibilidade e características da impressão</b>			<b>0,952</b>
6.1 O tamanho da fonte é adequado.	3,13	0,869	0,949
6.2 O estilo das letras é adequado.	3,39	0,656	0,946
6.3 O espaçamento das letras é adequado.	3,39	0,722	0,938
6.4 O comprimento das linhas é adequado.	3,43	0,662	0,941
6.5 O espaçamento entre linhas é adequado.	3,26	0,752	0,938
6.6 Existe uso adequado do espaço em branco para reduzir a aparência de texto abarrotado.	3,17	0,650	0,938
6.7 O espaçamento entre parágrafos é adequado.	3,13	0,694	0,942
6.8 O formato do material é adequado.	3,39	0,499	0,954
<b>7. Qualidade da informação</b>			<b>0,846</b>
7.1 Está inserida na cultura local.	3,13	0,626	0,769
7.2 Está inserida na cultura atual.	3,26	0,619	0,808
7.3 O material habilita o público-alvo a realizar as ações desejadas.	3,43	0,507	0,858
7.4 O material ajuda a prevenir possíveis problemas no parto.	3,13	0,694	0,804
7.5 O material permite obter o máximo benefício possível.	3,43	0,590	0,834

Fonte: Autor

<sup>1</sup>IVC-Índice de validação de conteúdo

## Validação clínica

Participaram dessa etapa de validação, 22 gestantes atendidas em cinco eSF de Três Lagoas. A maioria das participantes era casada (77,3%), com idade entre 25 e 30 anos, a maioria (53%) tinha cursado o ensino superior. Em relação a paridade 14(63,6%) eram primigestas, 6(27,3%) secundigesta e 2(9,1%) multigesta. Quanto à idade gestacional 10 (45,5%) estavam no 2<sup>a</sup> trimestre e 12 (54,5%) no terceiro. Referente aos dados obstétricos, observou-se que a minoria das gestantes (43,0%) realizou sete ou mais consultas de pré-natal, fato a ser justificado pela idade gestacional das mulheres em acompanhamento de pré-natal.

Das seis categorias avaliadas pelas gestantes, cinco obteve um IVC superior a 0,91, e somente a categoria “3-Ilustrações” encontrou um valor de 0,84. O IVC total da cartilha foi de 0,91, alcançando o valor necessário para ser validado (Tabela 3)

Nos itens avaliados, percebeu-se que todas as gestantes conseguiram ter bom entendimento sobre a temática da cartilha e seu objetivo principal. Em quase totalidade (95,5%) classificou a cartilha como material necessário para que se sintam preparadas para o trabalho de parto e parto. Sobre o texto (100,0%) das gestantes entenderam as frases contidas na cartilha. Observou-se, ainda, que a maioria das gestantes (95,5%) disseram ter tido interesse em realizar a leitura da cartilha até o final. E ainda (95,5%) afirma que o conteúdo destaca os principais pontos. Apenas uma gestante realizou sugestão/comentário: “*A cartilha tirou muitos mitos que tinha na minha cabeça. Com certeza terei meu segundo parto mais informada e tranquila*”.

Após a validação clínica, a versão final da cartilha foi composta de 48 páginas, sendo 44 destinadas ao conteúdo e 4 páginas pós-textuais.

**Tabela 03-** Avaliação do Índice de validação de conteúdo pelas gestantes (N=22). Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.

	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	IVC
	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>1-Conteúdo</b>				<b>0,932</b>
1.a A capa chamou sua atenção	0(0,0)	3(13,6)	19(86,4)	0,864
1.b A sequência do conteúdo está adequada	0(0,0)	1(4,5)	21(95,5)	0,955
1.c A estrutura da cartilha educativa está adequada	0(0,0)	1(4,5)	21(95,5)	0,955
1.d O conteúdo destaca os pontos principais	0(0,0)	1(4,5)	21(95,5)	0,955
<b>2-Estilo de escrita</b>				<b>0,918</b>
2.a As frases são fáceis de entender	0(0,0)	0(0,0)	22(100,0)	1,000
2.b O conteúdo escrito é claro	0(0,0)	3(13,6)	19(86,4)	0,864
2.c Usa vocabulário com palavras comuns no texto	0(0,0)	2(9,1)	20(90,9)	0,909
2.d O aprendizado é facilitado por tópicos	0(0,0)	2(9,1)	20(90,9)	0,909
2.e O texto é interessante	0(0,0)	2(9,1)	20(90,9)	0,909
<b>3-Ilustrações</b>				<b>0,841</b>
3.a O propósito da ilustração referente ao texto está claro	0(0,0)	3(13,6)	19(86,4)	0,864

3.b As ilustrações são simples	0(0,0)	5(22,7)	17(77,3)	0,773
3.c As ilustrações servem para complementar o texto?	0(0,0)	2(9,1)	20(90,9)	0,909
3.d As figuras/ilustrações são relevantes	0(0,0)	4(18,2)	18(81,8)	0,818
<b>4- Layout e apresentação</b>				<b>0,920</b>
4.a Característica do layout	0(0,0)	1(4,5)	21(95,5)	0,955
4.b Tamanho e tipo de letra	0(0,0)	3(13,6)	19(86,4)	0,864
4.c São utilizados subtítulos	0(0,0)	1(4,5)	21(95,5)	0,955
4.d As páginas ou seções parecem organizadas	0(0,0)	2(9,1)	20(90,9)	0,909
<b>5 - Estimulação/Motivação do aprendiz</b>				<b>0,924</b>
5.a Em sua opinião, qualquer gestante que ler essa cartilha vai entender?	0(0,0)	3(13,6)	19(86,4)	0,864
5.b No material educativo são abordados os assuntos necessários para que as gestantes se sintam preparadas para o trabalho de parto e parto.	0(0,0)	1(4,5)	21(95,5)	0,955
5.c Você se sentiu motivado a ler a cartilha até o final	0(0,0)	1(4,5)	21(95,5)	0,955
<b>6 - Adequação cultural</b>				<b>0,977</b>
6.a O material é culturalmente adequado à sua lógica, linguagem e experiência	0(0,0)	1(4,5)	21(95,5)	0,955
6.b Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	0(0,0)	0(0,0)	22(100,0)	1,000
<b>IVC global</b>				<b>0,913</b>

<sup>1</sup>IVC-Índice de validação de conteúdo

## DISCUSSÃO

No presente estudo, um material educativo foi produzido e validado no formato de cartilha. O uso dessas tecnologias validadas concede maior confiabilidade, facilitando a comunicação no processo ensino-aprendizagem em saúde (GALDINO; MARQUES, 2019). Corriqueiramente os materiais educativos são utilizados na assistência à saúde através de um vasto repertório de assuntos (SOUZA; RIBEIRO, 2017; FERRERA *et al.*, 2019). Encontra-se, portanto, diferentes formatos dessas tecnologias, tais como: manuais para execução de uma cirurgia segura; jogos educativos sobre depressão na adolescência; álbum seriado sobre sífilis congênita; cartilha educativa para o cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro; folder educativo para coleta de escarro da tuberculose pulmonar; vídeo educativo sobre cuidados ao recém-nascido, dentre outros (SANTOS *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2020).

A educação em saúde, através do uso dessas tecnologias educativas se revelam num papel importante na promoção à saúde, tendo a capacidade de mudar uma realidade individual e coletiva, levando mais consciência nas tomadas de decisões, diminuindo possíveis riscos à saúde e promovendo desfechos mais favoráveis (SILVA 2 *et al.*, 2019).

O levantamento bibliográfico foi um passo muito importante na construção desse material educativo, a revisão de literatura buscou as mais recentes evidências sobre a temática, tendo como principal norte as diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde sobre assistência ao parto no Brasil. As ideias apresentadas foram convergentes às necessidades do público-alvo, alcançando o objetivo proposto (SILVA *et al.*, 2019).

Na validação pelos juízes, a cartilha se mostrou confiável com um bom ICV, demonstrando estar adequada para o público-alvo. A maioria das sugestões e recomendações foram acatadas com objetivo de melhorar a linguagem e compreensão das informações apresentadas. As sugestões não acatadas dizem respeito àquelas já citadas anteriormente e uma apenas não estava de acordo com a proposta da cartilha. Assim, as principais modificações realizadas segundo as sugestões dos juízes, diz respeito ao conteúdo, a acrescentar alguns assuntos ausentes e mudar alguns termos técnicos por linguajar mais acessível de compreensão ao público-alvo. As respostas do público-alvo foram muito positivas, foi possível notar que a cartilha foi considerada por elas (gestantes), interessante e informativa.

Um grande diferencial é destacado nessa cartilha em relação a outras disponíveis, que é a riqueza de detalhes e aprofundamento no tema, trazendo dicas práticas de ‘o que fazer e o que irá sentir’ em cada fase do trabalho de parto, o que torna esse material singular. Como estratégia para chamar a atenção das gestantes foi utilizado tópicos como “Curiosidade”, o que também é utilizado em outros materiais educativos (SANTOS *et al.*, 2023; MORAES-PARTELLI; CABRAL, 2018)

Com a assistência ao parto no Brasil em sua totalidade sendo hospitalar, num modelo medicalocêntrico, muitas consequências oriundas desta abordagem resultam em uma assistência ao parto altamente intervencionista e medicalizada. Pesquisas atuais mostram baixa adesão das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e ao parto por parte dos profissionais condutores da assistência (MONTESCHIO *et al.*, 2020; LEAL *et al.*, 2020). Nas rotinas hospitalares, mulheres são privadas de se alimentar, de deambular, de estar na presença de seu acompanhante, de ter acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor, de analgesia, sendo submetidas a uma alta taxa de intervenções obstétricas tais como: acesso venoso, ocitocina, amniotomia, litotomia, episiotomia e cesárea sem real indicação. Alguns estudos tem sugerido insatisfação por parte das mulheres em relação à assistência recebida durante o trabalho de parto e parto, relatos incluindo queixas de abuso, desrespeito e maus tratos são comuns nos serviços de saúde (FRANZON *et al.*, 2019; SALES *et al.*, 2020).

Dessa forma, a cartilha educativa “CADA PARTO É UMA HISTÓRIA orientações e dicas sobre as fases do trabalho de parto” é uma tecnologia educativa validada, pois contém linguagem, ilustrações e layout adequados, simples e atraentes para as pessoas que irão realizar a leitura. Espera-se que a cartilha seja utilizada durante o pré-natal pelas gestantes,

contribuindo para a qualificação das consultas de pré-natal, favorecendo desfechos positivos de parto, tornando assim a mulher protagonista nesse processo através do conhecimento adquirido.

O uso desse material educativo apresenta-se ainda como uma tecnologia emancipatória, pois ao ofertar informações contribui no empoderamento dos indivíduos, além de favorecer o processo de comunicação e orientação entre a equipe de saúde, pacientes e familiares (BALSELLS, 2018).

### **Limitações do estudo**

Como limitação, destaca-se a dificuldade de obter uma amostra representativa de juízes de todos os estados do Brasil, havendo um maior número de juízes da região Centro Oeste.

### **Contribuições para a Área**

Através do uso da cartilha, o enfermeiro poderá utilizar também dessa tecnologia educativa, levando informação as gestantes, a respeito dos conteúdos que a compõem durante as consultas de pré-natal, sendo ainda possível a identificação de riscos e vulnerabilidades dessa população, tendo a oportunidade de apoiar e esclarecer esse público, oportunizando a educação e a promoção à saúde como pilares na condução deste cuidado.

### **Conclusão**

A tecnologia educativa teve o conteúdo e a aparência considerados relevantes tanto pelos juízes expertises como pelo público alvo, obtendo valores satisfatórios de validade evidenciados por meio do IVC total superior a 0,90. Ressalta-se que a metodologia aplicada foi capaz de auxiliar na elaboração da cartilha educativa de forma didática, dinâmica, de fácil entendimento, atrativa, dialógica e compreensiva, contribuindo no conhecimento das mulheres gestantes e possivelmente também aos profissionais que exercem o cuidado a esse público.

Os resultados da validação e avaliação (por juízes especialistas e público-alvo, respectivamente), evidenciam a adequação do conteúdo para a realidade local, havendo ainda a possibilidade do preenchimento de lacunas na assistência às gestantes, através do uso do material. Destaca-se, que, o material educativo, validado por especialista e pelo público-alvo, tem potencial na colaboração da redução das más práticas na assistência ao parto e diminuição da violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias do SUS - CONITEC. **Diretrizes de atenção à gestante: operação cesariana**. Relatório de Recomendação. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de gestão e incorporação de tecnologias em saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo as taxas de cirurgia cesariana no Brasil**. Brasília: MS; 2017
- CASTRO, M. S.de. *et al.* Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. **Pharmacy Practice**, [s. l.], v. 5, ed. 2, p. 89-94, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.4321/s1886-36552007000200007>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- COHEN, J. Coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological measurement*. 1960;20,37-46. DOI: <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- DOAK, C. C.; *et al.* **Teaching patients with low literacy skills**. [S. l.]: Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1996.
- ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, ed. 5, p. 754-7, set/out 2005.
- FERREIRA, M. A. *et al.* Educational technologies in adolescent empowerment about depression. **Revista de Enfermagem UFPE**. 2019;13(1):275. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237881p275-280-2019>
- FRANZON, A. C. A. *et al.* **Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL)**. Cadernos de Saúde Pública, Ribeirão Preto, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00111218. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MCLNwQmgDcxpYqtLD3jTgFD/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- GONÇALVES, M. S., *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 2019; 32:1-9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.7781>
- HOFFMANN, T; WORRALL, L. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. **Disability and Rehabilitation**, [s. l.], v. 26, ed. 19, p. 1166-117, 2004.
- LEAL, N. P. *et al.* Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, ed. 3, março 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>. Acesso em: 16 jan. 2022
- LOPES, M. V. O. *et al.* Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, [s. l.], v. 23, ed. 3, p. 134-9, 2012.
- MELO, R. P. *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Revista Rene**, v. 12, n. 2, p. 424-31, 2011.
- MOURA, I. H de. *et al.* Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 25, p. 29-34, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.2024.2934. Disponível em: <http://rlae.eerp.usp.br/>. Acesso em: 10 out. 2022.
- LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para sala de apoio à amamentação. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, ed. 1315, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200052. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1461>. Acesso em: 18 jan. 2023.
- MONTESCHIO, L. V. C. *et al.* Complicações puerperais em um modelo medicalizado de assistência ao parto. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, ed. 1319, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200056. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1465>. Acesso em: 7 jul. 2023.

PARTELLI, A. N. M. *et al.* Participação de adolescentes de comunidade Quilombola na criação de jogo educativo sobre o consumo de álcool. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0402>.

POLIT, D. F; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, [s. l.], v. 29, p. 489–497, 2006.

SALES, J. L. *et al.* Assistência ao parto em um hospital da baixada litorânea do Rio de Janeiro: desafios para um parto respeitoso. **Rev Fun Care Online**, [s. l.], v. 12, p. 108-114, jan/dez 2020. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7092>. Acesso em: 25 jan. 2023.

SANTOS, I. L. Educational material production and validity: educational instrument for home care for premature newborns. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2023;76(1):e20210648. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0648pt>

SANTOS, S. B. dos. *et al.* Acquired Syphilis: Construction and validation of educational technology for adolescents. **Journal of Human Growth and Development**. 2019;29(1):65–74. <https://doi.org/10.7322/jhgd.157752>

SILVA, K. N. da. Desenvolvimento e validação de um folder educativo para coleta de escarro da tuberculose pulmonar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2023;76(1):e20220194. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0194pt>

SILVA, P. G. *et al.* Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2021;74(Suppl 5):e20190694 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>

SILVA, N. V. N. P. *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2019. 24(2), 589-603. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>.

SOUZA, G. S. L; RIBEIRO, MARA. R. R. Construction of a surgical safety manual for health professionals. **Cogitare Enfermagem**. 2017;22(1):1–5. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.46435>

## REFERÊNCIAS

- BALSELLS, Marianne Maia Dutra. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto: desenvolvimento de cartilha educativa**. 2018. 159 p. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, [S. l.], 2018
- BATISTA, D. R. R; GUGELMIN, S. A; MURARO, A. P. Acompanhamento pré-natal de mulheres brasileiras e haitianas em Mato Grosso. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 18, ed. 2, p. 327-336, 2018.
- BLANK, E. B. *et al.* Práticas educativas para (re)significar o parto e nascimento no olhar de puérperas. **Salusvita**, Bauru, v. 38, ed. 3, p. 581-591, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco: manual técnico. nº 32**. Brasília, DF; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias do SUS - CONITEC. **Diretrizes de atenção à gestante: operação cesariana**. Relatório de Recomendação. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de gestão e incorporação de tecnologias em saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2011.
- Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo as taxas de cirurgia cesariana no Brasil**. Brasília: MS; 2017.
- FRANZON, A. C. A. *et al.* **Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL)**. Cadernos de Saúde Pública, Ribeirão Preto, 2019. DOI doi: 10.1590/0102-311X00111218. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MCLNwQmgDcxpYqtLD3jTgFD/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- FLOYD, R. D. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **In INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS**, [s. l.], p. 5-23, 2000.
- LEAL, N. P. *et al.* Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, ed. 3, março 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>. Acesso em: 05 jan. 2023.
- LIMA, M. M. *et al.* Contribuições de um grupo de gestantes e casais grávidos para seus participantes. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis. [Internet]. 2020 [acesso em 10 out 2022]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.DOI>.
- LIMA, A. C. M. A. C. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para sala de apoio à amamentação. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, ed. 1315,

2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20200052. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1461>. Acesso em: 18 set. 2022.

MEDINA, E. T., MOUTA, R. J. O., CARMO, C. N., FILHA, M. M. T., LEAL, M.C., & GAMA, S. G. N. Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 39, n. 4, e00160822, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT160822>

MONTESCHIO, L. V. C. *et al.* Complicações puerperais em um modelo medicalizado de assistência ao parto. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, ed. 1319, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200056. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1465>. Acesso em: 7 jul. 2021.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 3, ed. 10, set 2005.

NICIDA, L. R. *et al.* Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência e saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, ed. 11, novembro 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.00752019>. Acesso em: 24 mar. 2022.

OLIVEIRA, S. C; LOPES, M. V. O; FERNANDES, A. F. C. F. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 22, ed. 4, p. 611-20, jul/ago 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3313.2459. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 1 set. 2022.

OLIVEIRA, R. S; PERALTA, N; SOUSA, M. J. S. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, v. 33, set/dez 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>. Acesso em: 30 nov. 2022.

OLIVEIRA, C. F. *et al.* Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, ed. 2, fevereiro 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41572020>. Acesso em: 18 maio 2022.

Organização Mundial de Saúde (OMS), **Intervenções não clínicas para reduzir cesarianas não necessárias** [Internet]. Genebra: OMS; 2018. Disponível em [https://www-who-int.translate.google.com/publications/i/item/9789241550338?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=pt&x\\_tr\\_hl=pt-BR&x\\_tr\\_pto=sc](https://www-who-int.translate.google.com/publications/i/item/9789241550338?x_tr_sl=en&x_tr_tl=pt&x_tr_hl=pt-BR&x_tr_pto=sc). Acesso em: 22 mai. 2022.

PALHARINI, L. A; FIGUEIRÔA, S. M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição Mulheres e práticas de saúde. **HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE - MANGUINHOS**, RIO DE JANEIRO, v. 25, ed. 4, p. 1039-1061, out/dez 2018.

Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 (BR). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 2011 [citado 2021 jan 12]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)  
» [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

QUENTAL, L. L. C. *et al.* Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Reuol**, Recife, v. 11, ed. 12, p. 5370-81, dez 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5369-2017>. Acesso em: 7 jul. 2023.

REBERTE, L. M. **Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante**. 2008. 161 p. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SALES, J. L. *et al.* Assistência ao parto em um hospital da baixada litorânea do Rio de Janeiro: desafios para um parto respeitoso. **Rev Fun Care Online**, [s. l.], v. 12, p. 108-114, jan/dez 2020. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7092>. Acesso em: 1 set. 2022.

SILVA, F. *et al.* Parto ideal: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, ed. 3, jul/set 2019.

SILVA, L. B. R. A. A. *et al.* Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, ed. 3, agosto 2020. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/avaliacao-da-rede-cegonha-devolutiva-dos-resultados-para-as-maternidades-no-brasil/17748?id=17748>. Acesso em: 25 maio 2022.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Translation and adaptation of the instrument "suitability assessment of materials" (sam) into portuguese. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 9, n. 5, p. 7854-61, 2019.

The Lancet. Stemming the global caesarean section epidemic. *Lancet* 2018; 392(10155):1279. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32394-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32394-8/fulltext). DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32394-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32394-8). Acesso em 20 abri. 2022.

VELHO, M. B; SANTOS, E. K. A; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 67, ed. 2, p. 282-290, mar/abr 2014. DOI 10.5935/0034-7167.20140038. Acesso em: 20 abr. 2022.

VENDRÚSCOLO, C. T; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**, [s. l.], v. 16, ed. 1, p. 95-107, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 11 fev. 2022.

World Health Organization (WHO). WHO Campaigns. Year of the nurse and midwife 2020. Geneve: WHO; 2020.

## **APÊNDICE A - Carta Convite para Juízes Especialistas**

Ilm.º Sr. venho através deste, convidá-lo para participar como Juiz na **validação de uma cartilha educativa sobre orientações para o trabalho de parto e parto**. Esta, constitui uma das etapas da pesquisa intitulada: “CADA PARTO É UMA HISTÓRIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA (RE) SIGNIFICAR O PARTO E NASCIMENTO”.

O objetivo desse estudo é construir e validar uma cartilha educativa com orientações para mulheres, suas famílias e profissionais assistentes abordando a temática: trabalho de parto, parto e puerpério. De forma que sua participação irá contribuir para validar a presente cartilha que poderá ser utilizada durante todo o ciclo gravídico pela mulher, sua família e profissionais de saúde, como instrumento facilitador no processo de parturição e incentivador da autonomia e protagonismo feminino.

Caso concorde em participar, sua contribuição como juiz se dará por você ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará na cartilha voltada para este público-alvo. Se assim o Sr./a aceitar participar da pesquisa, enviaremos os seguintes documentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, a cartilha educativa e o Protocolo de avaliação cartilha educativa. O tempo médio para responder o formulário é de 30 a 40 minutos.

Sabendo da importância de sua participação e para dar os melhores encaminhamentos a pesquisa, pedimos cordialmente que a análise da cartilha educativa ocorra no período de 15 dias, nos retornando assim, o instrumento de avaliação. Se o Sr./a precisar de mais tempo para avaliar a cartilha entre em contato conosco para podermos combinar um novo prazo. Mas caso o Sr./a não tenha disponibilidade no momento para contribuir com a pesquisa, poderia indicar alguma pessoa que possa colaborar?

Desde já, agradeço sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com esta pesquisa. Conto com sua indispensável contribuição para o aperfeiçoamento do trabalho e para que o prosseguimento do estudo seja possível.

Estou à disposição para esclarecimentos à eventuais dúvidas.

Cordialmente,

---

**Tatiana Carvalho Reis Martins**

**Coordenadora do projeto**

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Juízes Especialistas

O (A) Sr. (ª) está sendo convidado (a) a participar, de forma voluntária, do projeto de pesquisa intitulado: **“Cada parto é uma história: construção e validação de cartilha educativa como instrumento para (RE) SIGNIFICAR o parto e nascimento”**. de responsabilidade da pesquisadora Tatiana Carvalho Reis Martins. O projeto conta com a colaboração da pesquisadora Michelle Tatiane Carvalho Gonçalves.

Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder as perguntas, é muito importante que o (a) senhor (a) compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que o (a) senhor (a) decida participar. Se precisar, podemos lhe dar um tempo para pensar e/ou para consultar, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida.

**-Objetivo do Estudo:** O objetivo geral desse estudo é construir e validar uma cartilha educativa com orientações sobre trabalho de parto e parto. De forma que sua participação irá contribuir para validação da mesma. O sr. (a) será esclarecido (a) sobre toda a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sua participação NÃO é obrigatória, e, você pode desistir de participar a qualquer momento, retirando seu termo de consentimento, sem que isso acarrete qualquer dano ou penalidade para você. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que está inserido, enfim, não lhe trará prejuízo em qualquer aspecto. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas

- **Procedimentos:** Sua participação como juiz se dará por você ser considerado apto par julgar a adequação do conteúdo que constará na cartilha voltada às gestantes, de forma que contribuirá no processo de validação de uma cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto. Assim, você precisará ler o material educativo e preencher dois instrumentos: um com informações sobre você e sua formação para que fique documentado que seu perfil profissional contempla as características de alguém, que especialista na área de obstetrícia, pode participar como juiz neste estudo; e o segundo instrumento para avaliar os itens da cartilha. Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período será destruído. O tempo médio para responder o formulário é de 30 a 40 minutos.

- **Riscos da pesquisa:** Responder a estes questionários não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto. Caso isso ocorra, o participante poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Também há risco de quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Ainda, caso ocorra algum dano não previsto por conta dos procedimentos de pesquisa, será garantida a indenização em relação aos mesmos.

Rubrica do participante:\_\_\_\_\_ Rubrica do pesquisador:\_\_\_\_\_

- **Benefícios:** Os benefícios deste estudo se darão porque uma cartilha sobre o trabalho de parto e parto será construída e validada e assim existirá um instrumento para ser consultado durante todo o ciclo gravídico-puerperal e havendo contribuição na disseminação das informações sobre a temática. Os profissionais que realizam intervenções educativas neste contexto terão disponível uma ferramenta para auxiliar no processo de ensino aprendizagem. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins de pesquisa e os resultados serão apresentados em eventos científicos, em artigos científicos submetidos em periódicos nacionais ou internacionais e na construção de uma cartilha educativa para as gestantes.

- **Confidencialidade da Pesquisa:** As informações obtidas nesta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de toda e qualquer informação acerca de sua participação, ou seja, seu nome será

preservado. Os dados serão armazenados pelo pesquisador principal, de forma sigilosa, por cinco anos, e após esse período serão descartados. Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual constará a identificação do pesquisador responsável, assim como endereço e telefone, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento, inclusive desistir de participar do mesmo a qualquer momento. Os resultados desse estudo serão disponibilizados, por meio de um relatório, para todos os participantes após o término da pesquisa, previsto para o primeiro semestre de 2022.

Não haverá despesas em relação a sua participação nessa pesquisa, porém, se houver, você será ressarcido pelos pesquisadores.

A coordenadora do projeto é a pesquisadora Tatiana Carvalho Reis Martins, que pode ser encontrada no endereço: UFMS Unidade II, Av. Ranulpho Marques Leal, 3484, Distrito Industrial, 79.620-080, Três Lagoas/MS/Brasil. Telefone: +55 (67) 3509-3744. E-mail: taticnn@hotmail.com.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nota: este termo de consentimento foi elaborado em **duas vias**, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do responsável por obter o consentimento: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO - Caracterização do perfil dos Juízes Especialistas

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Juiz nº \_\_\_\_\_

1. Data de nascimento: \_\_\_\_\_

4.3 Possui Especialização em obstetrícia?

( ) Sim

( ) Não

2. Sexo:

1. Masculino ( )

4.3.1 Se sim qual ano: \_\_\_\_\_

2. Feminino ( )

4.4 Possui Mestrado?

( ) Sim

3. Estado Civil:

1. Casado (a) ou vive com companheiro (a)

( ) Não

( )

4.4.1 Se sim qual ano: \_\_\_\_\_

2. Solteiro (a)

( )

4.5 Possui Doutorado.

3. Divorciado/ separado/ desquitado

( ) Sim

( )

( ) Não

4. Viúvo (a)

4.5.1 Se sim qual ano: \_\_\_\_\_

( )

5. Experiência assistencial em obstetrícia?

4. Formação acadêmica:

1. Sim ( )

2. Não ( )

4.1 Área de formação na graduação:

5.1 Se sim quantos anos: \_\_\_\_\_

4.1.1 Ano de formação na graduação:

6. Experiência docente que envolva obstetrícia?

1. Sim ( )

4.2 Possui Capacitação em obstetrícia?

2. Não ( )

( ) Sim

6.1 Se sim quantos anos: \_\_\_\_\_

( ) Não

4.2.1 Se sim qual ano: \_\_\_\_\_

7. Publicação na área de obstetrícia?

1. Sim ( )

2. Não ( )

7.1 Se sim quantas: \_\_\_\_\_

8. Já ministrou capacitações em obstetrícia?

1. Sim ( )

2. Não ( )

8.1 Se sim quantas:

8.2 Ano da última capacitação ministrada:

8.3 Público-alvo da capacitação ministrada:

## APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Gestantes

A Sr.<sup>a</sup> está sendo convidada a participar, de forma voluntária, do projeto de pesquisa intitulado: **“Cada parto é uma história: construção e validação de cartilha educativa como instrumento para (RE) SIGNIFICAR o parto e nascimento”**. de responsabilidade da pesquisadora Tatiana Carvalho Reis Martins. O projeto conta com a colaboração de outros pesquisadores: Michelle Tatiane Carvalho Gonçalves.

Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder as perguntas, é muito importante que a senhora compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que a senhora decida participar. Se precisar, podemos lhe dar um tempo para pensar e/ou para consultar, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida.

**-Objetivo do Estudo:** O objetivo geral desse estudo é construir e validar uma cartilha educativa com orientações sobre trabalho de parto e parto. De forma que sua participação irá contribuir para validação da mesma. A senhora será esclarecida sobre toda a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sua participação NÃO é obrigatória, e, você pode desistir de participar a qualquer momento, retirando seu termo de consentimento, sem que isso acarrete qualquer dano ou penalidade para você. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que está inserido, enfim, não lhe trará prejuízo em qualquer aspecto. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas

**- Procedimentos:** Sua participação será como juíza, para avaliar se o conteúdo da cartilha está adequado ao seu público-alvo, de forma que contribuirá no processo de validação da mesma. Assim, você precisará ler o material educativo e preencher o instrumento adaptado do *Suitability Assessment of Materials* com 22 questões (acerca da compreensão do texto e das imagens) e com local para registro da opinião e/ou sugestão em relação à cartilha. Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período será destruído.

**- Riscos da pesquisa:** Responder a estes questionários não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto. Caso isso ocorra, o participante poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Também há risco de quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Ainda, caso ocorra algum dano não previsto por conta dos procedimentos de pesquisa, será garantida a indenização em relação aos mesmos.

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_ Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

**- Benefícios:** Os benefícios deste estudo se darão porque uma cartilha sobre o trabalho de parto e parto será construída e validada e assim existirá um instrumento para ser consultado durante toda a gestação e havendo contribuição na disseminação das informações sobre a temática. Os profissionais que realizam intervenções educativas neste contexto terão disponível uma ferramenta para auxiliar no processo de ensino aprendizagem. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins de pesquisa e os resultados serão apresentados em eventos científicos e em artigos científicos submetidos em periódicos nacionais ou internacionais.

**- Confidencialidade da Pesquisa:** As informações obtidas nesta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de toda e qualquer informação acerca de sua participação, ou seja, seu nome será preservado. Os dados serão armazenados pelo pesquisador principal, de forma sigilosa, por cinco anos, e após esse período serão descartados. Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual constará a identificação do pesquisador responsável, assim como endereço

e telefone, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento, inclusive desistir de participar do mesmo a qualquer momento. Os resultados desse estudo serão disponibilizados, por meio de um relatório, para todos os participantes após o término da pesquisa, previsto para o segundo primeiro de 2022.

Não haverá despesas em relação a sua participação nessa pesquisa, porém, se houver, você será ressarcido pelos pesquisadores.

A coordenadora do projeto é a pesquisadora Tatiana Carvalho Reis Martins, que pode ser encontrada no endereço: UFMS Unidade II, Av. Ranulpho Marques Leal, 3484, Distrito Industrial, 79.620-080, Três Lagoas/MS/Brasil. Telefone: +55 (67) 3509-3744. E-mail: tatycnn@hotmail.com.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nota: este termo de consentimento foi elaborado em **duas vias**, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do responsável por obter o consentimento: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO I -Instrumento para Validação de Conteúdo (juízes especialistas)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Juiz nº \_\_\_\_\_

As respostas abaixo devem ocorrer quando a leitura de toda a cartilha tiver ocorrido e devem refletir sua opinião sobre os itens contemplados. É muito importante que **TODOS OS ITENS SEJAM AVALIADOS**, assim, por favor, **assegure que todos os itens serão respondidos**.

Haverá espaço para que você escreva alguma consideração sobre estes. De forma que **SEMPRE QUE SUA AVALIAÇÃO FOR DE DISCORDÂNCIA OU NEUTRAÇIDADE EM RELAÇÃO AO ITEM É MUITO IMPORTANTE QUE VOCÊ REGISTRE SEUS ARGUMENTOS**.

### Instruções e avaliação

Analise minuciosamente a cartilha de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-as em consonância com o valor que mais se adequa à sua opinião de acordo com a valoração abaixo:

### Valoração

1 = discordo totalmente      2 = discordo parcialmente

3 = concordo                      4 = concordo totalmente

**Atenção: para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção, na linha destinada no item.**

### 1. Exatidão científica

Fator a ser examinado	1	2	3	4	
a) Os conteúdos abordados estão de acordo com o conhecimento atual					
b) As orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas corretamente					
c) Os termos técnicos estão adequadamente definidos					

### 2. Conteúdo

Fator a ser examinado	1	2	3	4	
a) Os objetivos das informações são evidentes					

b) As informações são satisfatórias quanto ao comportamento desejado					
c) Não existem informações desnecessárias					
d) Existe revisão dos pontos mais importantes					
e) As informações são atualizadas					

### 3. Apresentação literária

Fator a ser examinado	1	2	3	4	
a) A linguagem é neutra (sem adjetivos comparativos, sem ser promocional e sem apelos inverídicos)					
b) A linguagem é explicativa					
c) A linguagem é convencional e regida, em pelo menos 50% do material, na voz ativa					
d) O material promove e encoraja o empoderamento					
e) O vocabulário empregado é composto sua maioria, por palavras comuns					
f) O contexto de cada relato é informado antes de novos conhecimentos					
g) A sinalização através de títulos e subtítulos auxilia na aprendizagem					
h) O vocabulário empregado é composto de palavras simples					
i) A linguagem está adequada ao público-alvo					
j) As ideias estão expressas concisamente					
k) O texto possibilita interação com orientações entre profissional e público-alvo					

l) O texto possibilita interação com o encadeamento lógico nas fases do trabalho de parto					
m) O planejamento e a sequência das informações são consistentes					
n) O material é de leitura agradável					
o) O material tem tamanho adequado, ou seja, não é extenso nem cansativo.					

#### 4. Ilustrações

<b>Fator a ser examinado</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
a) As ilustrações são simples, apropriadas e de tracejado de fácil compreensão.					
b) São familiares para os leitores					
c) Estão relacionadas com o texto (configuram o propósito desejado)					
d) Estão integradas ao texto (bem localizadas)					
e) As figuras são autoexplicativas					
f) Os títulos e subtítulos da cartilha são adequados e estão de acordo com as figuras					

#### 5. Material suficientemente específico e compreensivo

<b>Fator a ser examinado</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
a) O material promove a realização de cuidados dignos e respeitosos durante o trabalho de parto e parto					
b) Propicia o máximo benefício para a redução de desfechos desfavoráveis na assistência ao parto					
c) As instruções para a realização da assistência ao trabalho de parto e parto são claras e compreensíveis					
d) Os títulos e subtítulos são claros e informativos					
e) O uso de sentido dúbio não ocorre no texto					
f) O conteúdo é escrito em estilo que tem o público-alvo como centro, ou seja, a gestante é a mais importante					

#### 6. Legibilidade e característica da impressão

<b>Fator a ser examinado</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
a) O tamanho das letras é adequado					
b) O estilo das letras é adequado					
c) O espaçamento entre as linhas é adequado					
d) O comprimento das linhas é adequado					
e) O espaçamento entre as linhas é adequado					

f) A utilização em negrito e marcadores de texto chamam a atenção para pontos específicos ou conteúdos chave					
g) Existe uso adequado do espaço em branco para reduzir aparência de texto abarrotado					
h) Existe bom contraste entre impressão e papel					
i) O papel utilizado facilita a visualização					
j) Os subtítulos ou as entradas facilitam a leitura e memorização					
k) O espaçamento entre parágrafos é adequado					
l) O formato do material é adequado					

### 7. Qualidade da informação

Fator a ser examinado	1	2	3	4	
a) Está inserida na cultura local					
b) Está inserida na cultura atual					
c) O material habilita o público-alvo a realizar ações desejadas					
d) O material ajuda a prevenir possíveis problemas					
e) O material permite obter o máximo benefício possível					

### 8. Opiniões pessoais

- a) O que você gostou da cartilha?
- b) O que você não gostou da cartilha?
- c) O que deve ser adicionado?
- d) O que deve ser revisado?

## ANEXO II - “*Suitability Assessment of Materials*” (SAM) para o Português

Material a ser avaliado:

Cartilha educativa com orientações sobre trabalho de parto e parto.

2 pontos para ótimo

0 ponto para não adequado

1 ponto para adequado

N/A se o fato não pode ser avaliado

Fator a ser classificado

Comentários	Pontuação
<b><i>1 - Conteúdo</i></b>	
(a) A capa chamou sua atenção	
(b) A sequência do conteúdo está adequada	
(c) A estrutura da cartilha educativa está adequada	
(d) O conteúdo destaca os pontos principais	
<b><i>2 – Estilo de escrita</i></b>	
(a) As frases são fáceis de entender	
(b) O conteúdo escrito é claro	
(c) Usa vocabulário com palavras comuns no texto	
(d) O aprendizado é facilitado por tópicos	
(e) O texto é interessante	
<b><i>3 - Ilustrações</i></b>	
(a) O propósito da ilustração referente ao texto está claro	
(b) As ilustrações são simples	
(c) As ilustrações servem para complementar o texto?	
(d) As figuras/ilustrações são relevantes	
<b><i>4 - Layout e apresentação</i></b>	
(a) Característica do layout	
(b) Tamanho e tipo de letra	
(c) São utilizados subtítulos	
(d) As páginas ou seções parecem organizadas	
<b><i>5 - Estimulação/Motivação do aprendizado</i></b>	
(a) Em sua opinião, qualquer gestante que ler essa cartilha vai entender?	

(b) No material educativo são abordados os assuntos necessários para que as gestantes se sintam preparadas para o trabalho de parto e parto.	
(c) Você se sentiu motivado a ler a cartilha até o final	
<b>6 - Adequação cultural</b>	
(a) O material é culturalmente adequado à sua lógica, linguagem e experiência	
(b) Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	

S = Pontuação total SAM (soma de todos os fatores)

M = Pontuação máxima total = 44

N = Número de respostas N/As acima = \_\_\_ X 2 = \_\_\_

T = Pontuação máxima total ajustada = (M-N) Percentual de pontuação = S/T

Interpretação da pontuação adequada (Superior, adequado, não-aceitável)

## ANEXO III - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CADA PARTO É UMA HISTÓRIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO PARA (RE) SIGNIFICAR O PARTO E NASCIMENTO

**Pesquisador:** Tatiana Carvalho Reis Martins

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 53118421.6.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.122.178

#### Apresentação do Projeto:

"A promoção da saúde no ciclo gravíco-puerperal pode ser realizada por meio de informações sobre todo o processo inerente da gestação, trabalho de parto e parto. Uma cartilha educativa destinada às mulheres, famílias e profissionais, proporcionará empoderamento e protagonismo diante do processo de parturição, estimulando boas práticas na assistência às parturientes. Este estudo tem como objetivo construir e validar uma cartilha educativa com orientações para mulheres, sua família e profissionais assistentes sobre o trabalho de parto e parto. Trata-se de estudo com abordagem metodológica, para validação de uma cartilha educativa. A construção e validação serão desenvolvidas em quatro etapas: 1. levantamento bibliográfico; 2. elaboração das ilustrações, do layout, do design e dos textos; 3. validação aparente e de conteúdo do material educativo por juízes especialistas no assunto; e 4 validação do material por representantes do público-alvo. Este estudo poderá revelar-se como boa ferramenta para a promoção da saúde de mulheres gestantes, contribuindo como instrumento para estudos futuros relacionados à implementação de novas ações, políticas e estratégias que promovam a melhoria dos serviços de assistência à gestante". Texto da própria pesquisadora.

#### Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Construir e validar uma cartilha educativa para gestantes e seus familiares com

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/n° - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1° andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.122.178

Infraestrutura	AUTORIZACAO_SMS.pdf	05/11/2021 11:11:39	Tatiana Carvalho Reis Martins	Aceito
----------------	---------------------	------------------------	----------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 23 de Novembro de 2021

---

**Assinado por:**

**Fernando César de Carvalho Moraes  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/n° - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1° andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

## ANEXO IV- Autorização do uso do instrumento para validação de conteúdo

23/08/2022 09:18 Fwd: Permissão para uso de instrumento em dissertação de mestrado - tatiana.reis@ufms.br - E-mail de Universidade Fede...



mi.goncalves88@gmail.com

Escrever

E-mail

Caixa de entrada 1.410

Com estrela

Chat



Nenhuma conversa

Espaços

M Medicina CPTL

Meet

Nova reunião

Minhas reuniões

----- Forwarded message -----

De: roberta silva <[robertavilarouca@yahoo.com.br](mailto:robertavilarouca@yahoo.com.br)>

Date: seg., 8 de nov. de 2021 14:02

Subject: Re: Permissão para uso de instrumento em dissertação de

To: Michelle Carvalho <[mi.goncalves88@gmail.com](mailto:mi.goncalves88@gmail.com)>

Pode utilizar, será um prazer para nós.

Atenciosamente,

**Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva**

Enfermeira.

Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará ( Profa. Associada do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universic  
Docente dos Programas: 1) Enfermagem e 2) Saúde e Comu  
Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CNPQ.

Endereço profissional: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Rua Cícero Eduardo, 905, Junco. Picos-Piauí-Brasil - CEP: 64.800-00

Telefone: (89) 3422.1021

**ANEXO V – Autorização da fisioterapeuta Laura Della negra para uso de imagens de seu instagram @assoalhopelvico**



Oie tudo bem Laura? Gostaria de pedir permissão a vc para usar algumas imagens suas do seu IG em um projeto meu. Estou criando uma cartilha como projeto do meu mestrado. Será uma cartilha falando sobre as fases do trabalho de parto. E no seu IG tem ilustrações belíssimas que muito iria agregar nesse projeto. Caso vc me autorize, posso te mandar a solicitação via e-mail. E na cartilha citarei a fonte das ilustrações. Não são muitas. Pq já estou em fase de encerramento da criação. Seria umas 3 ilustrações suas.



22 de mar. 08:26



Pode!



## ANEXO VI - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA COLETA DE DADOS NAS UNIADAS DE SAÚDE



### DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de comprovação junto à Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que a **Secretaria de Saúde do Município de Três Lagoas/MS**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.034.603/0001-56, sediada na Av. Cap. Olinto Mancini, 667, 3º Andar - Centro, Três Lagoas - MS, 79601-090, Três Lagoas/MS, neste ato representada por sua secretária, a sra. **Elaine Cristina Ferrari Fúrio**, autoriza a realização do projeto de pesquisa intitulado **“CADA PARTO É UMA HISTÓRIA: CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO PARA (RE) SIGNIFICAR O PARTO E NASCIMENTO”** submetido pela pesquisadora responsável Tatiana Reis Martins. A presente autorização contempla apoio na identificação de pacientes elegíveis para aplicação do estudo, no período de janeiro a julho de 2022, desde de que respeitados aspectos éticos de pesquisa.

Três Lagoas- MS, 27 de outubro de 2021.

Elaine Cristina Ferrari Fúrio  
Secretária Municipal de Saúde