



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO
DE PARTO E PARTO: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA**

FORTALEZA

2018

MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE
PARTO E PARTO: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde.

Área Temática: Ações Integradas para a Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

Orientadora: Profa. Dra. Priscila de Souza Aquino.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B157m Balsells, Marianne Maia Dutra.
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E
PARTO: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA / Marianne Maia Dutra Balsells. – 2018.
145 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Priscila de Souza Aquino.

1. Dor do parto. 2. Materiais de ensino. 3. Estudos de validação. 4. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO
DE PARTO E PARTO: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data da aprovação: 19/12/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Priscila de Souza Aquino (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof^a. Dr^a. Thais Marques Lima (1^o membro)
Centro Universitário Estácio – FIC

Prof^a. Dr^a. Ana Kelve de Castro Damasceno (2^o membro)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof^a. Dr^a. Ana Karina Bezerra Pinheiro (membro suplente)
Universidade Federal do Ceará – UFC

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir que eu concretize mais um sonho, por estar sempre ao meu lado e por me fortalecer cada vez mais.

Aos meus pais, Sebastião Dutra e Maria Auxiliadora Maia, pela vida, dedicação, força, amor e por serem tão presentes mesmo estando tão distantes.

Ao meu marido, Cláudio Balsells, amor que nos trouxe Mateus e Gabriel, alegria das nossas vidas. Companheiro, amigo, apoio incondicional todos os dias. Obrigada por ser sempre tão paciente comigo e amoroso.

Aos meus irmãos, Michelangelo Maia, Brunheld Maia, Tiago Maia (*in memoriam*) e Gabriela Maia, pela cumplicidade, afeto e união. Obrigada por todo o apoio em tantos momentos difíceis da minha vida.

À minha sogra, Maria Rita Costa, pelo companheirismo de sempre, por me ajudar imensamente na conclusão deste trabalho e pela carinhosa amizade.

À minha orientadora, Professora Priscila de Sousa Aquino, pela compreensão, apoio e carinho em todos os momentos no decorrer do mestrado. Por me ajudar e me incentivar a crescer cada vez mais como pessoa e profissional, com seu exemplo de orientadora, pesquisadora e enfermeira.

À amiga Tyane Mayara, pelo companheirismo, por ter compartilhado momentos difíceis, de alegria e trabalhos durante o mestrado, e, sobretudo, pela grande amizade.

Às amigas Danielle Alves, Adman Câmara, Edilândia Alencar, Rebeqa Rafaella Saraiva, Maria Icarlem Moraes, Leiliane Osterne e Andrea Parente, pela compreensão e ajuda.

Às Professoras Thais Marques Lima e Ana Kelve de Castro Damasceno, pela ajuda com valiosas sugestões na elaboração deste trabalho e por aceitarem participar da banca avaliadora.

Às Professoras Paula Renata e Lorena Barbosa, pelos esclarecimentos inestimáveis, na elaboração deste trabalho.

À Professora Ana Karina, coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), pelos ensinamentos compartilhados, pelo convívio durante todos esses anos. Obrigada por me acolher tão bem!

Ao Projeto de Extensão Comportamental Sexual Saudável: essa onda pega!, representado pela Professora Priscila de Souza Aquino, onde tive a oportunidade de vivenciar um aprendizado tão valioso para o meu aprimoramento e crescimento profissional.

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

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

À Joanna Rocha pelas contribuições técnicas de desenho, pelo compromisso, dedicação e competência.

A todos os juízes e gestantes que participaram da validação deste estudo, pelas contribuições fundamentais para a conclusão dessa pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento Profissional de Ensino Superior (CAPES), pelo apoio financeiro.

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

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

RESUMO

Essa pesquisa teve como objetivo desenvolver uma cartilha educativa, voltada para gestantes no pré-natal, sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto. Trata-se de um estudo metodológico realizado no período de 2017 a 2018, dividido em três etapas: 1) Elaboração da cartilha; 2) Validação pelos juízes e avaliação da adequação do material e 3) Validação pelo público-alvo, de acordo com o estudo de Sabino (2016). Na etapa de elaboração da cartilha, foram realizadas consultas em livros de obstetrícia, manuais técnicos do Ministério da Saúde, website de Organização Não Governamental e artigos científicos por meio de revisão integrativa, a fim de selecionar os conteúdos referentes à temática. A cartilha construída foi intitulada “O que você sabe sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto? Vamos conhecer!”, contendo métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, além de informações sobre trabalho de parto, violência obstétrica e direitos da gestante. Foi aplicado o Índice de Legibilidade de Flesch e, em seguida, realizada a confecção das ilustrações e diagramação da cartilha. Para a validação de aparência e de conteúdo, foram contatados 24 juízes de conteúdo, sendo 12 juízes com experiência docente e 12 juízes com experiência assistencial; 3 juízes técnicos com experiência em *designer*, todos selecionados por amostragem bola de neve, seguindo critérios pré-estabelecidos. Para validação pelo público-alvo, foram selecionadas, por conveniência, 30 gestantes em um centro de parto natural, localizado em Fortaleza-CE. O período de coleta de dados com juízes e gestantes, ocorreu entre setembro e novembro de 2018. Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: dois para os juízes e um para o público-alvo. Para organização e análise dos dados foi utilizado o Programa Microsoft Excel, versão 2007. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Quanto à validação da primeira versão da cartilha, os juízes de conteúdo atribuíram um bom IVC global de 0,925 e excelente nível de concordância entre 97,2 e 98,9%. Na avaliação realizada com o *Suitability Assesment of Material*, os juízes de conteúdo classificaram a cartilha como “superior” com uma média de 85,2%. Os juízes técnicos validaram a cartilha com um IVC global de 0,97 e nível de concordância entre 83,3 e 100%. Na avaliação realizada com o *Suitability Assesment of Material*, os juízes técnicos classificaram a cartilha como “superior” com uma média de 77,5%. O público-alvo validou a segunda versão da cartilha com um excelente IVC global de 0,98 e nível de concordância de 99,7% tanto quanto à clareza e relevância. A versão final foi concluída com 36 páginas, a partir das sugestões feitas pelos juízes de conteúdo, juízes técnicos e público-alvo. Conclui-se que a cartilha educativa “O que você sabe sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto? Vamos conhecer!”, foi considerada válida quanto ao conteúdo e aparência para ser utilizada junto às gestantes, devendo, portanto, ser considerada uma tecnologia educativa relevante na utilização em consulta pré-natal.

Descritores: Dor do parto. Materiais de ensino. Estudos de validação. Enfermagem.

ABSTRACT

This research aimed to develop an educational primer, aimed at pregnant women in prenatal care, on non-pharmacological methods for pain relief in labor and delivery. It is a methodological study carried out in the period from 2017 to 2018, divided into three stages: 1) Elaboration of the booklet; 2) Validation by the judges and evaluation of the suitability of the material and 3) Validation by the target audience, according to Sabino's study (2016). At the stage of writing the booklet, held consultations in obstetrics books, technical manuals of the Ministry of Health, Organization website Non Governmental and scientific articles through integrative review, in order to select the contents related to the theme. The primer was titled "What Do You Know About Non-Pharmacological Methods for Pain Relief in Labor and Delivery? Let's get to know!", Containing non-pharmacological methods for pain relief at birth, as well as information on labor, obstetric violence and pregnancy rights. Hi F applied Readability index Flesch and then made the preparation of the illustrations and layout of the booklet. For the appearance and content validation, they were contacted 24 judges content, 12 Judges with teaching experience and 12 judges with health care experience; 3 technical judges with experience in designer, all selected by snowball sampling, following pre-established criteria. For validation by the target group, 30 pregnant women were selected for convenience in a natural childbirth center, located in Fortaleza-CE. The period of data collection with judges and pregnant women occurred between September and November 2018. Three instruments were used for data collection: two for the judges and one for the target audience. For the organization and analysis of the data the Microsoft Excel Program, version 2007 was used. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará. As for the validation of the first version of the booklet, the content judges attributed a good overall IVC of 0.925 and an excellent concordance level between 97.2 and 98.9%. In the evaluation performed with the Suitability Assessment of Material, the judges rated the booklet as "superior" with an average of 85.2%. The technical judges validated the primer with an overall IVC of 0.97 and agreement level between 83.3 and 100%. In the evaluation carried out with Suitability Assessment of Material, judges classified the booklet as "superior" with an average of 77.5%. The target audience validated the second version of the booklet with an excellent overall IVC of 0.98 and a level of agreement of 99.7% for both clarity and relevance. The final version was completed with 36 pages, based on suggestions made by content judges, technical judges and target audiences. It is concluded that the educational booklet "What do you know about non-pharmacological methods for pain relief in labor and delivery? Let's get to know!", Was considered valid as to content and appearance to be used with pregnant women, and therefore, be considered a relevant educational technology in the use in prenatal consultation.

Keywords: Labor pain. Teaching materials. Validation studies. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Diagrama das etapas metodológicas para a construção da cartilha. Fortaleza, 2018.	34
Figura 2	Diagramação representativa da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.	54
Figura 3	Ilustração da capa da cartilha “O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto no parto normal? Vamos conhecer!”. Fortaleza, 2018.	55
Figura 4	Ilustração da página “Informações Pessoais da Gestante”. Fortaleza, 2018.	55
Figura 5	Ilustração da página “Anotações/Dúvidas”. Fortaleza, 2018.	57
Figura 6	Ilustração do quarto tópico da cartilha “Deambulação (caminhar)”. Fortaleza, 2018.	58
Figura 7	Página 9 da cartilha pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.	71
Figura 8	Páginas 10 e 11 da cartilha pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.	71
Figura 9	Páginas da cartilha nas versões pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.	73
Figura 10	Página 14 da cartilha pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.	76
Figura 11	Página da cartilha pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.	84
Figura 12	Páginas da cartilha nas versões pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.	84
Figura 13	Diagramação representativa da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.	97
Gráfico 1	Distribuição do IVC (I-CVI e S-CVI/AVE) para Exatidão científica e Conteúdo da cartilha educativa, segundo a análise dos juízes de conteúdo. Fortaleza, 2018.	63
Gráfico 2	Nível de concordância dos cinco aspectos avaliativos para validação de aparência da cartilha educativa, segundo a análise dos juízes de conteúdo. Fortaleza, 2018.	64
Gráfico 3	Distribuição do IVC (I-CVI e S-CVI/AVE) para Exatidão científica e Conteúdo da cartilha educativa, segundo a análise dos juízes técnicos.	82

Fortaleza, 2018.

- Gráfico 4 Nível de concordância entre os juízes dos cinco aspectos avaliativos para 82
validação de aparência da cartilha educativa, segundo a análise dos juízes
técnicos. Fortaleza, 2018.
- Gráfico 5 Clareza dos assuntos abordados na cartilha educativa, segundo a análise das 90
gestantes. Fortaleza, 2018.
- Gráfico 6 Relevância dos assuntos abordados na cartilha educativa, segundo a análise 91
das gestantes. Fortaleza, 2018.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Resultado da busca mediante associação dos descritores utilizados nas bases de dados. Fortaleza, 2018.	25
Tabela 2	Resultado da busca mediante associação dos descritores e palavras-chave utilizados nas bases de dados. Fortaleza, 2018.	49
Tabela 3	Caracterização dos juízes docentes de conteúdo, segundo os critérios de seleção adotados. Fortaleza, 2018.	60
Tabela 4	Caracterização dos juízes assistenciais de conteúdo, segundo os critérios de seleção adotados. Fortaleza, 2018.	62
Tabela 5	Frequência de pontuações para cada domínio de avaliação do SAM (N=24), de acordo com as respostas dos juízes de conteúdo. Fortaleza, 2018.	78
Tabela 6	Caracterização dos juízes técnicos, segundo os critérios de seleção adotados. Fortaleza, 2018.	81
Tabela 7	Frequência de pontuações para cada domínio de avaliação do SAM (N=3), de acordo com as respostas dos juízes técnicos. Fortaleza, 2018.	85
Tabela 8	Distribuição das gestantes representantes do público-alvo, quanto às variáveis sociodemográficas e obstétricas. Fortaleza, 2018.	87
Tabela 9	Distribuição das gestantes representantes do público-alvo, quanto às variáveis em relação ao parto. Fortaleza, 2018.	88
Tabela 10	Distribuição dos IVCs de cada página da cartilha educativa, segundo a análise das gestantes. Fortaleza, 2018.	91
Tabela 11	Distribuição das respostas obtidas pelas gestantes, segundo os domínios de avaliação do material educativo. Fortaleza, 2018.	93

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Característica dos artigos selecionados para a revisão integrativa. Fortaleza, 2018.	26
Quadro 2	Classificação do material segundo as médias do SAM. Fortaleza, 2018.	38
Quadro 3	Conjunto de requisitos para definição de juízes docentes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores da validade de conteúdo e aparência da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.	39
Quadro 4	Conjunto de requisitos para definição de juízes assistenciais de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores da validade de conteúdo e aparência da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.	40
Quadro 5	Conjunto de requisitos para definição de juízes técnicos proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores da validade de conteúdo e aparência da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.	42
Quadro 6	Publicações utilizadas para o embasamento teórico da cartilha educativa “O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto? Vamos conhecer!”. Fortaleza, 2018.	50
Quadro 7	Sugestões realizadas pelos juízes de conteúdo para validação da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.	65
Quadro 8	Sugestões realizadas pelos juízes de conteúdo para validação da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.	75
Quadro 9	Opiniões dos juízes quanto ao que mais gostaram na cartilha. Fortaleza, 2018.	77
Quadro 10	Sugestões realizadas pelos juízes técnicos para validação da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.	83
Quadro 11	Opiniões dos juízes quanto ao que mais gostaram na cartilha educativa. Fortaleza, 2018.	85
Quadro 12	Sugestões realizadas pelas gestantes para validação da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.	92
Quadro 13	Quadro 13 – Depoimentos das gestantes quanto ao que mais gostaram na cartilha. Fortaleza, 2018.	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
PN	Pré-natal
MNF	Métodos não farmacológicos
MS	Ministério da Saúde
SAM	<i>Suitability Assessment of Materials</i>
DHA	Ácido decosaheptaenóico
ONGs	Organizações Não Governamentais
ILF	Índice de legibilidade de Flesch
USP	Universidade de São Paulo
CPN	Casa de Parto Normal
CEDEFAM	Centro de Desenvolvimento Familiar
UFC	Universidade Federal do Ceará
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
POP	Procedimento Operacional Padrão
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
NE	Nível de evidência
TP	Trabalho de parto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3 REVISÃO INTEGRATIVA	22
4 METODOLOGIA	34
4.1 Tipo de Estudo	34
4.2 Etapa 1: Elaboração da cartilha educativa	35
4.3 Etapa 2: Validação da cartilha educativa	36
4.3.1 Validação da cartilha com os juízes	38
4.3.1.1 Validação da cartilha com os juízes de conteúdo (docentes e assistenciais)	38
4.3.1.2 Validação da cartilha com os juízes técnicos	42
4.4 Etapa 3: Validação da cartilha com o público-alvo	44
4.5 Coleta dos Dados	45
4.6 Organização e Análise dos Dados	45
4.7 Aspectos éticos	47
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
5.1 Elaboração da cartilha educativa	48
5.2 Validação da cartilha com os juízes	59
5.2.1 Validação da cartilha com os juízes de conteúdo (docentes e assistenciais)	59
5.2.2 Validação da cartilha com os juízes técnicos	80
5.3 Validação da cartilha com o público-alvo	87
6 CONCLUSÕES	98
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICES	109
ANEXOS	143

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado por transformações, tanto físicas quanto fisiológicas e emocionais, podendo gerar ansiedade, dúvidas, incertezas, medos e preocupações (SOUZA; 2014). O medo da dor do parto pode prejudicar uma parturição tranquila, por isso, os profissionais que trabalham na assistência à mulher têm um papel significativo, uma vez que podem influenciá-la durante todo esse processo e também na decisão do tipo de parto que escolherá.

Hoje, considera-se que a dor no trabalho de parto deve ser aliviada, pois pode acarretar prejuízos físicos e psicológicos, tanto para a mãe quanto para o bebê. Sabe-se que o medo da dor no trabalho de parto é uma das causas do grande número de cesáreas “a pedido”, talvez por desinformação ou falta de incentivo, ainda no pré-natal, o que traz em consequência o aumento da taxa anual de cesáreas, além do aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2012).

No Brasil, em 2014, a prevalência de cesáreas foi de 58,2%, sendo 38,2% no setor público e 92,8% no setor privado, quando a recomendação da OMS é que não excedam 15% (GUIMARÃES *et al.*, 2017). Estima-se que no Brasil, anualmente, quase um milhão de mulheres são submetidas à cesariana sem indicação obstétrica adequada (LEAL *et al.*, 2012).

De acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, realizada em 2012 pela Fiocruz ratificam que a maioria das mulheres brasileiras, quase 70%, desejava parto vaginal no início da gravidez, porém, ao longo da gestação, houve uma mudança em relação ao tipo de parto, sem sequer um diagnóstico de problemas e complicações. Apesar de o parto vaginal ter sido o mais aceito pelas mulheres, nota-se que poucas foram apoiadas na sua escolha. Um terço das que optaram por uma cesariana desde o início da gestação referiu o medo da dor do parto como a principal razão da escolha (LEAL *et al.*, 2014).

Corroborando, estudo de Freire *et al.* (2017) evidenciou que as puérperas, na sua maioria (67,5%), referiram o trabalho de parto e o parto como bastante dolorosos e associados ao medo, e afirmaram ter sentido pouco ou nenhum prazer.

A Pesquisa Nascer avaliou também a assistência obstétrica hospitalar no país, revelando os seguintes resultados sobre o momento do parto das 23.940 puérperas entrevistadas: incentivo à movimentação da parturiente (44,3%); uso de procedimentos não farmacológicos para alívio da dor (26,7%); uso do partograma (41,4%); uso da posição litotômica (91,7%); aplicação de ocitocina (36,4%); realização de amniotomia (39,1%);

realização da manobra de Kristeller (36,1%); realização de episiotomia (53,5%) (LEAL *et al.*, 2014).

Segundo dados da OMS, mortes e doenças relacionadas à gravidez ainda estão inaceitavelmente elevadas. Em 2015, cerca de 303.000 mulheres morreram de causas relacionadas à gravidez, 2,7 milhões de bebês morreram durante os primeiros 28 dias de vida e 2,6 milhões de bebês nasceram mortos (WHO, 2016). Um dos objetivos do Relatório de Metas do Desenvolvimento do Milênio é reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde materna, garantindo o acesso universal à saúde reprodutiva. As mortes neonatais em todo o mundo são, em sua maioria, causadas por complicações – parto prematuro (35%), problemas durante o parto (24%) e sepse (15%) – que poderiam ser evitadas com intervenções simples, de baixo custo e de alto impacto, com ênfase no cuidado em torno do nascimento, atendendo às necessidades da mulher e do recém-nascido. Uma estratégia chave para reduzir a morbimortalidade materna é garantir que cada nascimento tenha assistência de profissional de saúde qualificado – médico, enfermeira ou obstetrix (UNITED NATIONS, 2015).

Apesar desses indicadores, nas últimas duas décadas, o acesso a cuidados de saúde de melhor qualidade, durante a gravidez e o parto, preveniu muitas mortes e doenças (WHO, 2016). A proporção de partos assistidos por profissionais qualificados aumentou, em todo o mundo, de 59% para 71% em 2014. Entretanto, observa-se que mais de um em cada quatro bebês não têm acesso a cuidados médicos durante o parto, assim como apenas metade das mulheres grávidas são acompanhadas de forma adequada no pré-natal. Houve um progresso significativo na tentativa de reduzir as mortes maternas, no entanto, está ainda muito aquém da meta global (UNITED NATIONS, 2015).

Em 1996, a OMS desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando o que deve e o que não deve ser feito durante o parto. Essa classificação se divide em quatro categorias, quais sejam: A) Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; B) Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; C) Práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; e D) Práticas frequentemente usadas de modo inadequado. Dentre as práticas elencadas na categoria A, destacam-se, durante o trabalho de parto, a utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento; liberdade de posição e movimento; estímulo a posições não supinas (WHO, 1996). Apesar das recomendações da OMS, nos últimos 20 anos, os profissionais de saúde “aumentaram o uso de intervenções que antes eram utilizadas apenas para reduzir riscos ou tratar complicações”

(WHO, 2018).

Em 2018, a OMS, com o objetivo de reduzir intervenções médicas desnecessárias, divulgou novas recomendações para garantir que gestantes saudáveis tenham uma experiência positiva no momento do parto normal. Essas recomendações dividem-se em quatro categorias: 1) Recomendado – a intervenção ou opção deve ser implementada; 2) Não recomendado – a intervenção ou opção não deve ser implementada; 3) Recomendado apenas em contextos específicos – a intervenção ou opção é aplicável apenas a condição, configuração ou população específica; 4) Recomendado apenas no contexto de pesquisas rigorosas – existem incertezas importantes sobre a intervenção ou opção. Nesses casos, a implementação ainda pode ser realizada em larga escala, desde que seja em forma de pesquisa, sendo capaz de abordar perguntas não respondidas e incertezas relacionadas tanto à eficácia da intervenção como à sua aceitabilidade e viabilidade. Em relação à categoria 1) Recomendado, estão várias técnicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto – relaxamento muscular, música ambiente, técnicas de respiração, massagem e utilização de bolsas quentes (WHO, 2018).

Neste contexto, estudos científicos demonstram que a utilização de recursos não farmacológicos para o alívio da dor no parto normal, tais como, suporte contínuo, mobilidade materna, estímulo à deambulação, exercícios respiratórios, massoterapia, utilização da bola obstétrica, uso do banco obstétrico, banho de aspersão com água morna, exercícios perineais, entre outros, promovem benefícios tanto para a parturiente quanto para o bebê, auxiliando a mulher a exercer o seu poder de protagonista durante todo o processo parturitivo (VARGENS et al., 2017; GALLO et al., 2014; BARBIERI et al., 2013; GALO et al., 2011).

O período pré-natal proporciona um momento único para que o enfermeiro e os demais profissionais da saúde possam acompanhar a vida da gestante e da sua família. É comum, nesse período, mulheres procurarem atendimento e orientação para dirimir dúvidas sobre sintomas associados às alterações do período. O enfermeiro, com sua intervenção, pode contribuir para o bem-estar da gestante e de sua família, de forma a garantir êxito nessa fase tão importante na vida da mulher (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2013).

A consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, objetiva criar, de forma contextualizada e participativa, condições ideais para promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida da gestante (BRASIL, 2013). Além de acompanhar a gestante durante toda a gravidez, diagnosticar e tratar comorbidades, o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver ações de educação em saúde (GONÇALVES, 2017). Para tanto, o enfermeiro poderá lançar mão de diversas tecnologias, dentre elas as tecnologias educativas, como os materiais de ensino.

Na assistência à saúde e no contexto do cuidado de enfermagem, as tecnologias são planejadas e desenvolvidas de acordo com a necessidade de transformar o conhecimento técnico-científico em instrumento capaz de disseminar esse conhecimento para melhoria da qualidade da assistência. Dessa forma, as tecnologias educativas tornam-se ferramentas capazes de intermediar o cuidado entre enfermeiro e gestante (BARBOSA *et al.*, 2016). Assim, atividades educativas, que utilizam tecnologias educativas e visam à mudança de comportamento estão inseridas no processo de educação em saúde.

Os materiais educativos são recursos de comunicação que podem oferecer resultados positivos para os programas de educação em saúde, dando uma dinâmica maior aos trabalhos em equipe e possibilitando à paciente e família uma melhor compreensão do processo que estão vivenciando (ECHER, 2005).

Assim, percebe-se que as atividades educativas, realizadas ainda no pré-natal sobre os métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor do parto, poderão contribuir para o empoderamento da mulher no pré-natal, favorecendo, assim, o protagonismo dela no processo parturitivo, objetivando um parto tranquilo e sem intervenções desnecessárias.

Dentre os materiais educativos, destaca-se a utilização de materiais de ensino como as cartilhas educativas. Segundo Silva e Cardoso (2009), as cartilhas educativas podem ser um meio muito eficaz para promover a saúde, pois, além de lançarem informações, estimulam a troca de conhecimentos, de uma maneira muito mais dinâmica e criativa, além de promoverem a autoestima dos participantes. Tal tecnologia contribui para substituir modelos ancorados em práticas de comunicação unidirecional e dogmática pela discussão e reflexão.

Realizou-se, portanto, uma busca na literatura, em 2017, que evidenciou a ausência de materiais de ensino voltados para as gestantes com a temática MNF, destacando lacunas de informações quanto a esses métodos que poderão ser apresentados ainda no PN, e que auxiliarão na preparação da mulher para o parto normal. Dessa forma, foi elaborado o seguinte questionamento: “A cartilha educativa sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto, a ser usada no pré-natal, será considerada válida quanto ao conteúdo e aparência para a promoção da saúde de mulheres no momento do parto?”

Diante disso, surgiu o interesse em realizar a construção de uma cartilha educativa padrão a ser utilizada no pré-natal, destinada às gestantes, com o objetivo de propiciar o conhecimento das gestantes sobre procedimentos não invasivos que minimizam a dor no trabalho de parto e no parto, tornando-as conscientes e seguras do processo parturitivo, para evitar práticas rotineiras e desnecessárias. Dada a importância do cuidado integral à gestante, é imperiosa a necessidade do desenvolvimento de tecnologias educativas que possam ser

utilizadas junto a esse público-alvo, já durante o acompanhamento no pré-natal.

Ao desenvolver uma cartilha educativa direcionada à gestante para o momento do parto, o enfermeiro estará contribuindo para a melhoria do apoio prestado à parturiente e favorecendo o processo de humanização do parto. Além disso, padronizará a metodologia utilizada pelos profissionais na sistematização de suas ações educativas junto do apoio prestado à parturiente. Espera-se que a cartilha educativa incentive a prática de uma assistência coparticipativa, entre profissionais, acompanhantes e parturientes, e estimule nas gestantes a capacidade de decidir e controlar sua própria vida com segurança, autonomia e responsabilidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Desenvolver uma cartilha educativa, voltada para gestantes no pré-natal, sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever as etapas do processo de construção de uma cartilha sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto;
- Validar a cartilha educativa sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto, quanto ao conteúdo e aparência, com juízes de conteúdo e técnicos;
- Avaliar o material educativo utilizando o instrument *Suitability Assessment of Materials* (SAM), com juízes de conteúdo e técnicos;
- Validar a cartilha educativa sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto, quanto à aparência, com as gestantes.

3 REVISÃO INTEGRATIVA

A gestação é um período no qual, além do apoio da família, que é essencial, é importante que a gestante tenha um cuidado no pré-natal, que lhe dê confiança, para que leve a gestação de uma forma tranquila e garanta todos os benefícios para a sua saúde e a do bebê. Os cuidados no ciclo gravídico-puerperal são essenciais para que a mulher possa experimentar uma gravidez saudável. A assistência pré-natal (PN) constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de monitorar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança.

Assim, a gestação se configura como um período intenso na vida da mulher – mudanças, descobertas, medos, desejos e anseios, além das transformações no próprio corpo. Representa um momento valioso para os profissionais de saúde investirem em estratégias de educação em saúde, visando o bem-estar da mulher e do bebê (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o objetivo principal de uma assistência materna de qualidade é favorecer experiência positiva para a mulher, cuidar da sua saúde física e emocional, prevenir complicações e responder a possíveis emergências. Tanto a mulher quanto seus familiares devem receber apoio constante da equipe assistencial, e suas angústias e questionamentos devem ser esclarecidos com linguagem clara e objetiva. É necessário reconhecer diferentes valores culturais, crenças, necessidades e expectativas em relação à gravidez, ao parto e ao nascimento, procurando a individualização do cuidado, atendendo a essas expectativas sempre que possível. É fundamental que todas as gestantes, as parturientes, os recém-nascidos e as puérperas recebam todo o atendimento a que têm direito, visando à redução dos agravos decorrentes das complicações da gravidez, do parto e do puerpério (BRASIL, 2014).

Diante da necessidade de um atendimento humanizado e de qualidade para todas as mulheres, foi instituído em 2011, pelo Ministério da Saúde, a Rede Cegonha, que tem como objetivo a garantia de um atendimento de qualidade, seguro e humanizado; do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; da ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; da vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, e ao transporte seguro; de boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento (BRASIL, 2011). A humanização da assistência pré-natal envolve a escuta ativa e o cuidado holístico à mulher, como forma de priorizar suas queixas mais frequentes e orientar acerca das mudanças fisiológicas esperadas para o período. (BRASIL, 2013).

É, principalmente, nesse momento que os profissionais de saúde devem estar habilitados para realizar um trabalho que os identifique como educadores e promotores da saúde (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016). Promover a saúde é capacitar a comunidade para a melhoria de sua qualidade de vida e saúde, tendo como objetivo capacitar a população para identificar potenciais riscos e agravos à sua saúde, elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade (JANINI; BESSLER; VARGAS; 2015). Neste sentido, a educação em saúde apresenta-se como um componente inseparável dos cuidados de enfermagem, caracterizando-se como uma possibilidade para adquirir conhecimentos e fortalecer atitudes, com o objetivo de melhorar a saúde individual e coletiva (CAMILLO, et al., 2016).

A educação em saúde requer o uso de tecnologias que são recursos utilizados na “aplicação de conhecimentos e habilidades organizadas” para promover a saúde, prevenindo e tratando doenças e reabilitando pessoas. As tecnologias são importantes no exercício educativo, mas também se voltam para a organização lógica das atividades, para que possam ser sistematicamente observadas, compreendidas e transmitidas. (CAMILLO, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). A criação de espaços de educação em saúde – locais não formais, fora de consultórios – é importante, pois possibilita à gestante partilhar dúvidas e experiências, receber informações e estímulo para vivenciar uma gestação saudável. (BRASIL, 2013).

Evidências científicas comprovam que o uso apropriado de tecnologias, voltadas para o período gravídico-puerperal, tem contribuído para uma assistência efetiva com resultados positivos, conforme demonstra um estudo de construção e validação de uma cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV, que traz significância estatística na avaliação dos juízes e do público diante das informações da cartilha. Outro estudo, um ensaio clínico controlado e randomizado, que objetivou avaliar, em inserção grupal, a partir da utilização de um álbum seriado, o efeito, na promoção da autoeficácia em amamentar, evidenciou um maior percentual de mulheres com autoeficácia alta em amamentar ao longo do período de acompanhamento no grupo intervenção, e um aumento da média dos escores de autoeficácia nesse grupo, no período de acompanhamento, com associação estatisticamente significativa (LIMA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2017).

Três tipos de tecnologias podem ser consideradas: tecnologias educacionais – proporcionar ao educando um saber que favorece a construção e reconstrução do conhecimento; tecnologias assistenciais – apoiar, manter e promover o processo da vida das pessoas em situações de saúde e doença; e tecnologias gerenciais – orientar o gerenciamento

da assistência e dos serviços de saúde, para intervir no contexto da prática profissional, buscando a melhoria da sua qualidade. (NIETSCHE, 2005). Dentre as tecnologias educacionais, destacam-se materiais de ensino, como cartilhas, palestras, atividades grupais, cartazes, folhetos, manuais, álbuns seriados, dentre outros.

Nesse sentido, os materiais de ensino podem ser considerados instrumento de facilitação do diálogo, da interação cliente-profissional e da formação de uma consciência crítica, com vistas a uma vida saudável (BEZERRA *et al*, 2014; ALBUQUERQUE *et al*, 2016). Alguns materiais de ensino têm sido aplicados para orientar uma participação ativa de gestantes, acompanhantes e casais durante o trabalho de parto e parto. Tais materiais devem ser trabalhados, preferencialmente, durante o acompanhamento no PN, dada a possibilidade de promoção de ações educativas nesse período.

Tendo em vista a relevância dos materiais de ensino para a promoção da saúde das pessoas, especificamente das gestantes, para favorecer mudanças no estilo de vida e adoção de práticas saudáveis, optou-se pela investigação dos principais materiais de ensino voltados para a gestante. Assim, a revisão integrativa objetivou caracterizar os principais materiais de ensino voltados para a gestante.

Realizou-se uma revisão integrativa que se configura como um método de pesquisa valioso que permite a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. Tal método possibilita a síntese do estado de conhecimento acerca de uma determinada temática, podendo ainda apontar lacunas que devem ser preenchidas através de novos estudos (SOARES *et al*, 2014). A revisão seguiu as etapas: (1) formulação do problema, (2) coleta de dados ou definições sobre a busca da literatura, (3) avaliação dos dados, (4) análise e apresentação e (5) interpretação dos resultados (CROSSETTI, 2012, WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O problema formulado (etapa 1) correspondeu à necessidade de se obter os conhecimentos disponíveis sobre os materiais de ensino produzidos e voltados para intervenção com gestantes. Portanto, a questão norteadora desse estudo foi “Quais os materiais de ensino produzidos e voltados para utilização com gestantes?”

A coleta dos dados ou busca da literatura (etapa 2) foi realizada em janeiro e fevereiro de 2018. As bases de dados pesquisadas foram: SCOPUS, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), MEDLINE, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Também foi realizada busca no portal de revistas Scientific Electronic Library Online (SciELO), portal PubMed e Biblioteca Cochrane (Tabela 1). Estas bases foram acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de

Periódicos da CAPES.

Foram aplicados os descritores DeCS/MeSH “*pregnancy*” associado com “*teaching materials*” integrados pelo conector AND.

Ainda na etapa 2, foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos: ser artigo original, sem restrição de tempo, responder à questão norteadora, apresentar-se nos idiomas português, inglês e espanhol, estar publicado na íntegra e disponível eletronicamente.

A busca totalizou 601 artigos. Na etapa de avaliação ou seleção dos artigos (etapa 3), procedeu-se à leitura dos títulos, resumos dos estudos identificados e a leitura na íntegra, ficando a amostra final constituída por 13 artigos (Tabela 1).

Tabela 1 – Resultado da busca mediante associação dos descritores utilizados nas bases de dados. Fortaleza, 2018.

Bases de dados/Portal/Biblioteca	Total da busca	Seleção por título	Seleção por resumo	Seleção por texto completo	Excluídos por repetição	Total selecionado
Cinahl	121	25	9	5	3	2
Medline	65	50	15	6	4	2
PubMed	246	57	16	10	6	4
Lilacs	22	0	0	0	-	0
Scopus	128	48	22	6	4	2
Cochrane	17	13	9	2	1	1
SciELO	2	2	2	2	0	2
Total						13

Fonte: Balsells (2018).

Ainda na etapa 3, foi realizada a releitura dos artigos em que a autora preenchia um instrumento, adaptado do instrumento de Ursi (2005), com as variáveis de interesse da pesquisa, contendo: base de dados, título do artigo, autores, ano de publicação, idioma, país, local da pesquisa, objetivos, método, tipo e tema do material de ensino, população/amostra, resultados relevantes, conclusão e nível de evidência (APÊNDICE J).

Na etapa 4 (análise dos resultados), os dados foram analisados e discutidos, tendo como base a literatura pertinente, e apresentados em categorias. Na etapa 5 (interpretação dos resultados), os dados foram interpretados a fim de se constituir a concretização dos materiais de ensino existentes.

A coleta e a seleção dos artigos nas sete bases de dados resultaram na inclusão de 13 artigos no estudo. O quadro 1 apresenta a distribuição dos artigos incluídos, de acordo com

a base de dados; título; autor; ano e país, tipo de estudo, amostra e nível de evidência; material de ensino produzido e o tema do material, encontrados nos estudos incluídos na amostra.

Quadro 1 – Características dos artigos selecionados para a revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

Base	Título	Autores	Ano País	Tipo de estudo/Amostra/ Nível de evidência	Material de ensino produzido
Cinahl 1	A focused educational intervention can promote the proper application of seat belts during pregnancy	McGwin, G.; Willey, P.; Ware, A.; Kohler, C.; Kirby, T.; Rue, L.W.	2004 EUA	Ensaio clínico quase experimental/ N=285 Nível 3	Folheto para aumentar o conhecimento do uso do cinto de segurança
Medline 2	Omega-3 for baby and me: material development for a WIC intervention to increase DHA intake during pregnancy	Troxell, H.; Anderson, J.; Auld, G.; Marx, N.; Harris, M.; Reece, M.; Allen, K.	2005 EUA	Qualitativo/ N=47 Nível 6	“Omega-3 for baby and me”, intervenção nutricional que inclui logotipo, calendário de 9 meses, adesivos, lista de compras, receitas, bolsa de nylon, suporte da receita, clip magnético, folheto de recrutamento e script de recrutamento
Cochrane 3	The effects of smoking cessation counseling by midwives on Dutch pregnant women and their partners	Vries, H.D.; Bakker, M.; Mullen, P.D.; Breukelen, G.V.	2006 Holanda	Ensaio clínico randomizado controlado/ N=318 Nível 2	Vídeo e manual de autoajuda para cessação do tabagismo na gravidez
Medline 4	A pilot intervention for pregnant women in Sichuan, China on passive smoking	Lee, A.H.	2008 China	Ensaio clínico quase experimental/ N= 28 Nível 3	Folheto para reduzir a exposição das gestantes ao fumo passivo
PubMed 5	Promoting smoking cessation in pregnancy with vídeo Doctor plus Provider Cueing: a randomized	TsOH, J.Y.; Kohn, M.A.; Gerbert, B.	2010 EUA	Ensaio clínico randomizado controlado/ N= 42 Nível 2	“Video Doctor” para cessação do tabagismo

	Trial				
Scopus 6	The effectiveness of health promotion materials and activities on breastfeeding outcomes	Pannu, P.k.; Giglia, R.C.; Binns, C.W.; Scott, J.A.; Oddy, W.H.	2011 Austrália	Estudo longitudinal/ N=587 Nível 3	Folhetos, consulta individual e discussão em grupo sobre aleitamento materno
SciELO 7	O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestantes	Reberte, L.M.; Hoga, L.A.K.; Gomes, A.L.Z.	2012 Brasil	Estudo metodológico/ N=17 Sem nível de evidência	Cartilha para promoção da saúde da gestante
PubMed 8	A radio-education intervention to improve maternal knowledge of obstetric danger signs	Radoff, K.A.; Levi, A.J.; Thompson, L.M.	2013 Nicarágua	Ensaio clínico quase experimental/ N=77 Nível 3	Transmissão de rádio-educação sobre sinais de perigo na gravidez
PubMed 9	Use of a DVD to provide dietary and lifestyle information to pregnant women who are overweight or obese: a nested randomized Trial	Szmeja, M.A.; Cramp, C.; Grivell, R.M.; Deussen, A.R.; Yelland, L.N.; Dodd, J.M.	2014 Austrália	Ensaio clínico randomizado controlado/ N=1108 Nível 2	DVD educativo sobre alimentações saudáveis e atividade física na gravidez
SciELO 10	Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez	Oliveira, S.C.; Lopes, M.V.O.; Fernandes, A.F.C.	2014 Brasil	Estudo metodológico/ N=42 Sem nível de evidência	Cartilha sobre alimentação saudável na gravidez
PubMed 11	Impact of vídeo education on influenza vaccination in pregnancy	Goodman, K.; Mossad, S.B.; Taksler, G.B.; Emery, J.; Schramm, S.; Rothberg, M.B.	2015 EUA	Ensaio clínico randomizado controlado/ N=105 Nível 2	Vídeo sobre vacinação contra a gripe na gravidez
Scopus 12	Effect of maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour: a community-	Yanagisawa, S.; Soyano, A.; Igarashi, H.; Ura, M.; Nakamura, Y.	2015 Japão	Ensaio clínico randomizado controlado/N=640 Nível 2	Manual “Maternal and Child Health” sobre cuidados de saúde materno-infantil

	based controled trial in rural Cambodia				
Cinahl 13	A new educational instrument for hypertension prevention in pregnancy – evaluation through family health team point of view	Carneiro, R.F.; Santos, Z.M.S.A.; Junior, G.B.S.; Landim, F.L.P.; Fialho, A.V.M.; Carneiro, V.F.	2017 Brasil	Estudo metodológico/ N= 90 Sem nível de evidência	Instrumento educacional impresso para prevenir a hipertensão na gestação

Fonte: Balsells (2018).

De acordo com a característica dos 13 artigos, a maioria (4 – 30,7%) estava na base PubMed, enquanto a minoria (1 – 7,1%) estava na base Cochrane. Os anos de publicação dos estudos datavam entre 2004 e 2017, com predominância de estudos norte-americanos (4 – 30,7%) e brasileiros (3 – 23,0%). Já o idioma mais prevalente foi o inglês (11 – 84,6%).

Quanto aos níveis de evidência, segundo Melnyk e Fineout-Overholt, consideraram-se 7 níveis: nível 1, evidências apresentadas em revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências de um ensaio clínico randomizado controlado; nível 3, evidências de ensaios clínicos sem randomização; nível 4, evidências de estudos de coorte e de caso-controle; nível 5, evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências de único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Quanto ao delineamento metodológico dos artigos avaliados, evidenciaram-se 5 (38,4%) ensaios clínicos randomizados controlados (nível de evidência 2) e 3 (23%) ensaios clínicos quase experimentais (nível de evidência 3); 1 (7,6%) longitudinal (nível de evidência 3); 1 (7,6%) qualitativo (nível de evidência 6), e 3 (23%) estudos metodológicos (sem nível de evidência).

Após leituras sucessivas dos estudos selecionados para a presente revisão, foram realizados a síntese e o agrupamento de informações, sendo possível construir duas categorias: 1) Orientação do profissional como ferramenta de ensino e 2) Materiais de ensino autoinstrucionais.

Categoria 1. Orientação profissional como ferramenta de ensino

Uma pesquisa qualitativa utilizou como tecnologia grupos focais para criar materiais de educação nutricional para mulheres grávidas de baixa renda e alto risco, com o objetivo de promover um aumento no consumo de ácido decosaheptaenóico (DHA). O principal motivador para mudar o comportamento, repetidamente discutido nos grupos focais, foi o benefício para o bebê. As mulheres indicaram que queriam mais do que recomendações simples, ou seja, elas queriam detalhes suficientes para compreender as questões relacionadas aos alimentos. Entre os materiais que foram propostos, as mulheres considerariam mudar seus hábitos alimentares durante a gravidez, se elas soubessem que implicaria em benefícios para o bebê (TROXELL *et al*, 2005).

Um estudo experimental utilizou como intervenção um aconselhamento por parteiras, utilizando nas sessões vídeo e manual de autoajuda para auxiliar na cessação do tabagismo o que resultou em um aumento três vezes maior das chances das mulheres desistirem do fumo durante a gestação no grupo experimental em comparação com o grupo controle. Como resultado obteve-se uma abstinência contínua maior no grupo experimental, com associação significativa (VRIES *et al*, 2006).

Folhetos foram utilizados como estratégias para destacar a importância de capacitar as mulheres, com maior conhecimento e habilidade, para interagir na dinâmica do ambiente familiar, aumentar o senso de autoeficácia das mulheres para que possam ser capazes de reduzir a sua exposição ao fumo passivo. O conhecimento das participantes, em relação aos componentes nocivos do fumo passivo, aumentou de 32,7% para 92% ($p < .01$), enquanto que, com relação às doenças causadas pelo fumo passivo, aumentou de 19,5% para 74,2% ($p < .01$). Após a intervenção, houve um aumento significativo no conhecimento e nas mudanças de atitude das gestantes, quanto a tomar medidas necessárias quando expostas ao fumo passivo na família (LEE *et al*, 2008).

Atividades de promoção da saúde, através de consulta individual e discussão em grupo sobre amamentação, mostraram que 55% das mulheres, que realizaram uma consulta individual ou foram envolvidas em uma discussão sobre aleitamento materno no pré-natal, tiveram menos chances de cessar totalmente a amamentação antes dos 6 meses (HR 0.44; 95% IC 0.24-0.80), mantendo estatisticamente significativo para qualquer amamentação 12 meses após o parto (HR 0.51; 95% IC 0.28-0.92). Os resultados demonstraram uma associação significativa do recebimento de informações sobre amamentação, tanto durante o

PN quanto no pós-parto, com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e com 12 meses após o parto (PANNU et al, 2011).

Categoria 2. Materiais de ensino autoinstrucionais

Um ensaio clínico quase experimental avaliou 285 gestantes após a intervenção de um folheto sobre utilização do cinto de segurança, para avaliar se esse material educativo teve impacto sobre o conhecimento delas. Antes da intervenção, 25,2% das mulheres relataram que tinham recebido informação sobre o uso do cinto de segurança na gravidez, em comparação com 76,8% após a intervenção ($p < 0.0001$), assim como antes da intervenção 70,8% das mulheres relataram a colocação correta do cinto de segurança nos ombros, comparado com 83,0% após a intervenção. Observou-se um aumento do conhecimento sobre a eficácia do cinto de segurança, evidenciando, assim, como o auxílio de ferramentas educacionais é capaz de aumentar conhecimentos e provocar mudanças de atitudes (McGWIN *et al*, 2004).

Uma intervenção piloto com 128 mulheres grávidas em Sichuan, na China, teve como objetivo reduzir a exposição das mulheres ao tabagismo passivo através da utilização de um folheto que descrevia situações comuns de achados das mulheres que não sabem como agir, orientando-as para falar ou agir diante do parceiro, sem causar, portanto, perda de harmonia familiar. A porcentagem de participantes que não gostavam de ser expostas ao fumo passivo aumentou, de 50,7% antes da intervenção, para 82,8% após a intervenção ($p < .05$). Aproximadamente 38% das participantes iniciaram o programa com algum conhecimento quanto ao dano do fumo passivo para a gravidez e o feto, aumentando esse conhecimento para 73,4% após a intervenção ($p < .01$) (LEE *et al*, 2008).

Um estudo longitudinal realizado na Austrália, que teve como objetivo avaliar o efeito de um folheto entregue para as gestantes sobre aleitamento materno, mostrou que receber folhetos (95,4% versus 91,4%) ($\chi^2=3.83$, $df=1$, $p=0.05$) antes da internação hospitalar foi associado com uma maior taxa de início da amamentação (PANNU et al, 2011).

A construção de uma cartilha intitulada “Celebrando a Vida”, abordando assuntos relacionados à promoção da saúde, como mudanças na gravidez, desenvolvimento da gravidez e do bebê, nascimento, pós-parto, amamentação, assistência com recém-nascido e cuidados com o corpo, obteve resultados positivos através da avaliação de peritos e gestantes. A linguagem da cartilha foi considerada de fácil entendimento e vital para promover os interesses das gestantes que demonstraram que o conteúdo foi escrito de acordo com a realidade de vida delas (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Um estudo de construção e validação de uma cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez teve uma avaliação positiva das gestantes que indicaram a importância do material educativo, sendo que 55% consideraram muito relevante e 45% relevante quanto à simplicidade e clareza. Julgaram, ainda, a cartilha relevante para ajudar nas orientações durante a consulta PN. Quanto aos juízes, 100% deles concordaram com a aplicabilidade do material educativo para a prática clínica do enfermeiro (I-CVI=1; p=0.954). Conclui-se que a cartilha é relevante como um novo material de ensino nas atividades de educação em saúde (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

O uso de um manual “Maternal and Child Health” (MCH) em Camboja, no Japão foi associado com um aumento no cuidado PN por mais de 4 consultas. O efeito da intervenção que aborda trabalho de parto e parto, pós-parto, cuidados com o recém-nascido (RN) e a criança, imunização, entre outras informações, aumentou o conhecimento sobre os sinais de perigo durante a gravidez, tais como: edema, vômitos persistentes, dor de cabeça grave e visão turva, convulsão, entre outros sinais e sintomas. Todas as gestantes mencionaram que o tamanho do livro e suas ilustrações foram adequados. O estudo concluiu que a divulgação de forma generalizada do manual pode melhorar o comportamento materno e, em consequência, promover a saúde da criança (YANAGISAWA *et al*, 2015).

Um instrumento educacional construído para prevenir a hipertensão na gravidez foi considerado viável e aplicável pela maioria dos profissionais entrevistados. 66, (97%) dos enfermeiros e 22 (100%) dos médicos concordaram que o instrumento traz diversos benefícios para as gestantes – consultar o instrumento sempre que quiser e influenciar na vida da gestante de forma positiva ao mostrar os fatores de risco envolvidos na hipertensão. De acordo com a maioria dos profissionais entrevistados, 56 (82,3%) dos enfermeiros e 19 (86,3%) dos médicos ressaltaram que a ferramenta proposta inclui todas as medidas de prevenção e controle da hipertensão na gravidez. Acredita-se que por ser um instrumento simples e objetivo, é fácil de ler e reforça a informação que não foi compreendida verbalmente (CARNEIRO, 2017).

Um estudo experimental que utilizou um “Video Doctor” com 42 gestantes fumantes evidenciou que as pacientes do grupo intervenção foram significativamente mais propensas a serem aconselhadas sobre o uso do fumo, quando comparadas com as do grupo controle que receberam os cuidados habituais (77,8% versus 21,4% respectivamente, p=0.002). Os resultados sugeriram uma associação significativa entre o número de vezes que as pacientes receberam conselhos do vídeo e a abstinência (odds ratio=5.6; 95% IC 1.1-28.9; p=0.041). Este estudo alcançou resultados importantes na redução do tabagismo entre as

gestantes (TSOH; KOHN; GERBERT, 2010).

Em Nicarágua, foi realizado um estudo quase experimental que teve como objetivo avaliar se uma intervenção educativa de rádio (radio-education intervention – REI) está associada com um melhor conhecimento da gestante sobre os sinais de perigo na gravidez. Um total de 130 sinais de perigo na gravidez foram corretamente identificados pelas participantes antes da intervenção, e um total de 200 sinais de perigo na gravidez foram corretamente identificados após a intervenção, indicando, assim, um aumento significativo (53,8%) no número de sinais corretamente identificadas após a exposição a REI (Wilcoxon Signed-rank test; $z=-4.18$, $p<0.00001$). Houve um aumento significativo no conhecimento e na identificação de três sinais: edema de mãos e face, convulsões e hemorragia vaginal. A redução das gestantes, no atraso por procura de atendimento pode levar a uma redução na morbimortalidade (RADOFF; LEVI; THOMPSON, 2013).

Uma pesquisa realizada na Austrália demonstrou que as mulheres que receberam o DVD apresentaram associação com maiores pontuações do “Health Eating Index” (HEI) nas 36 semanas gestacionais quando comparadas com gestantes que receberam apenas os materiais escritos (AMD 1.20, 95% IC 0.16 para 2.25, $p=0.02$). A maioria das gestantes dos dois grupos relatou que gostou do livro de nutrição para a gravidez (78,3%) e achou fácil seguir as instruções (87,3%). A maioria das mulheres (67,3%) gostou do livro de exercício para a gravidez e também achou fácil seguir as orientações (78,2%) (SZMEJA *et al*, 2014).

Um ensaio clínico experimental que teve como objetivo investigar o impacto do vídeo educativo sobre influenza na vacinação das pacientes, crenças de saúde e taxa de vacinação, evidenciou que a intervenção do vídeo influenciou positivamente quatro crenças de saúde: a vacina contra a gripe pode me prejudicar (intervenção=0,36 versus controle=0,14; $p=0.009$); a vacina contra a gripe pode prejudicar o meu bebê (intervenção=0,36 versus controle=0,09; $p=0.015$); obter a vacina contra a gripe pode me proteger contra a gripe (intervenção=0,43 versus controle=-,06); $p=0.003$); obter a vacina contra a gripe pode proteger meu bebê contra a gripe (intervenção=0,82 versus controle=0,23; $p=0.001$). As pacientes que lembravam da recomendação do vídeo eram mais propensas a serem vacinadas do que aquelas que não receberam (47% versus 12% respectivamente; $p<0.001$). Comprovou-se que o vídeo melhorou as crenças sobre a segurança e eficácia da vacina contra a gripe (GOODMAN *et al*, 2015).

Dessa forma, percebe-se que os materiais de ensino voltados para as gestantes apresentaram temas diversos – hipertensão na gravidez, sinais de perigo na gravidez, fumo passivo, mudanças de dieta e estilo de vida, promoção da saúde, sendo a maioria

autoinstrucionais. Também foram desenvolvidos materiais de ensino voltados para os profissionais, como forma de facilitar o ensino e a prática no cuidado à mulher no período gravídico-puerperal, garantindo melhoria na assistência prestada. A análise dessa revisão permite inferir que, na grande maioria dos artigos, os materiais de ensino foram voltados para o pré-natal, porém, não se encontrou entre os materiais, cartilha educativa sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto. Além disso, a utilização de materiais de ensino tem motivado gestantes para o autocuidado, elevando o nível de conhecimento e confiança durante a gestação. Por conseguinte, o uso desses materiais contribui, no processo de comunicação, para a interação entre gestantes e profissionais, com vistas à promoção de práticas saudáveis.

4 METODOLOGIA

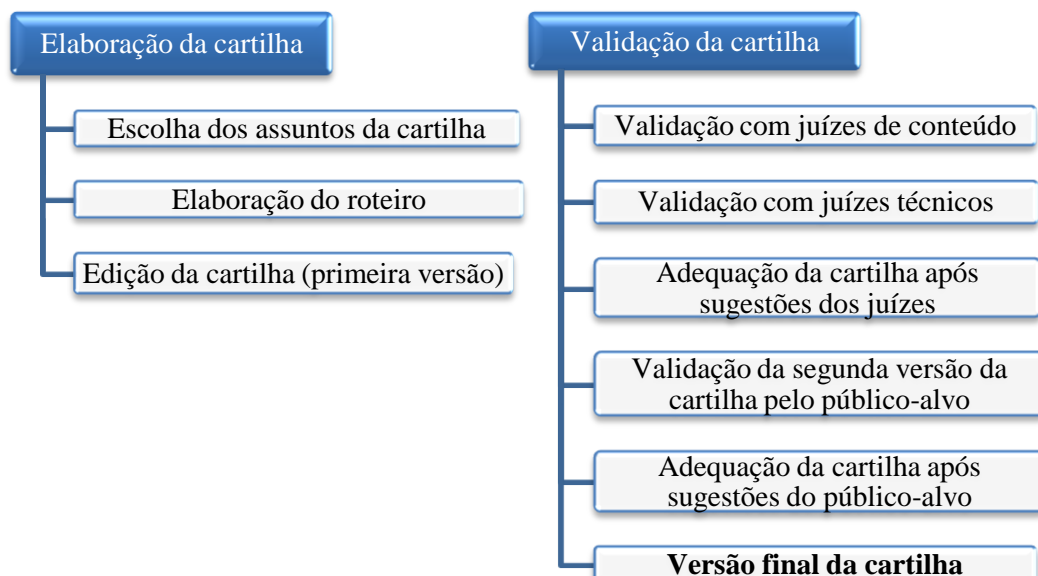
4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico sobre o desenvolvimento, a avaliação e o aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia que possa aprimorar uma metodologia. O estudo metodológico tem o objetivo de elaborar um instrumento confiável e preciso para ser utilizado por outros pesquisadores e pelo próprio público-alvo a que se destina (POLIT; BECK, 2011). Os estudos de validação são compreendidos pela verificação precisa do grau em que um instrumento ou inferência encontra-se adequado para atender o que supostamente deveria atender. Quando se submete um instrumento ao procedimento de validação, não se avalia propriamente o instrumento em si, mas o seu propósito (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Neste estudo, o instrumento desenvolvido e validado consistiu em uma cartilha educativa, que será utilizada durante o acompanhamento da gestante, no pré-natal, e que tem por objetivo informar sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto.

O desenvolvimento do estudo ocorreu no período de 2017 a 2018, dividindo-se em três etapas metodológicas: 1) Elaboração da Cartilha educativa; 2) Validação da Cartilha educativa pelos juízes; 3) Validação da Cartilha educativa pelo público-alvo, de acordo com o estudo de Sabino (2016). Para uma melhor visualização das etapas, a figura 1 demonstra as etapas metodológicas que foram seguidas.

Figura 1 – Diagrama das etapas metodológicas para a construção da cartilha. Fortaleza, 2018.



4.2 Etapa 1: Elaboração da cartilha educativa

Para esta etapa, foi realizada uma intensa busca por trabalhos sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, publicados em periódicos nacionais e internacionais, procurando-se encontrar evidências científicas que pudessem contribuir para a elaboração da cartilha. Pesquisou-se, ainda, assuntos sobre trabalho de parto e parto, e direitos da gestante, em manuais e portarias do Ministério da Saúde, websites de Organizações Não Governamentais (ONGs) e livros de obstetrícia.

Após a leitura desse material, foi realizada a seleção dos conteúdos que serviram como suporte para a construção de cada tópico da cartilha, elaborada e organizada de forma sistemática e cronológica contendo as principais informações a serem abordadas.

A cartilha foi intitulada “O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto? Vamos conhecer!”. Nela foram apresentados os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto e, ainda, a definição do trabalho de parto e parto e algumas informações relevantes.

A partir dos resultados do levantamento bibliográfico, o texto foi elaborado, buscando-se escritas de forma clara e sucinta, numa linguagem acessível, com o objetivo de alcançar toda a clientela, bem como foi organizado de forma coerente, com estrutura baseada em outras cartilhas construídas e validadas com temáticas distintas (DODT, 2011; TELES, 2011; LIMA, 2014; SABINO, 2016; ALVES, 2017).

Existem alguns aspectos que devem ser considerados na elaboração de materiais educativos impressos, como linguagem, ilustração, layout e design. Para tanto, foram utilizados como referencial teórico-metodológico os estudos de Doak, Doak e Root (1996), Moreira, Nóbrega e Silva (2003) e as recomendações do “*A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials*” (2010), para a adequabilidade da comunicação escrita utilizada na cartilha.

A fim de garantir a legibilidade e a compreensão do texto, foram observados fatores como: emprego de palavras curtas, conhecidas e de formação simples; repetição de palavras importantes; articulação de frases; escrita de sentenças curtas e na voz ativa. Dessa forma, para a elaboração do material educativo deve-se utilizar uma linguagem clara, simples e direta para melhor compreensão do conteúdo exposto. As frases devem ser escritas de modo que indivíduos com baixo nível de escolaridade possam ler e compreender o material (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003; DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Diversas características interferem no processo de leitura do texto – o vocabulário utilizado e a estrutura das frases (SILVA; FERNANDES, 2009). Para tanto, são utilizadas

fórmulas para determinar, de maneira objetiva, a legibilidade de um texto, dentre elas, o Índice de Legibilidade de Flesch (ILF), simples e muito utilizado para calcular a facilidade de leitura de um texto (FLESCH, 2001), como o utilizado nos estudos de Alves (2017), Sabino (2016), Lima (2014) e Teles (2011).

Após a delimitação dos assuntos, das frases e dos parágrafos, o ILF foi aplicado em cada parágrafo/frase da cartilha e, posteriormente, na cartilha completa, adotando-se como referência os seguintes índices: 100-75: muito fácil; 74-50: fácil; 49-25: difícil; e 24-0: muito difícil (MARTINS *et al.*, 1996). Os parágrafos/frases, classificados como “difícil” ou “muito difícil”, foram reavaliados e, quando possível, foram reescritos, para uma melhor compreensão pela população a que se destina. Alguns termos, que não puderam ser substituídos, foram seguidos de sua definição. Para avaliação do ILF, foi utilizado o Revisor Gramatical Automático para o Português – ReGra, programa desenvolvido por uma equipe especialista em Linguística e profissionais na área da Computação, do Núcleo Interinstitucional de Linguística Computacional (NILC), da Escola de Engenharia de São Carlos – USP, que está disponível nas versões do Microsoft Office 2000/2003 (NUNES; OLIVEIRA JÚNIOR, 2000).

As ilustrações no material educativo têm o intuito de explicar ou enfatizar ideias importantes do texto, devendo ser de boa qualidade, alta definição e familiares ao público-alvo. No que se refere ao *layout* e *design*, a capa da cartilha apresentou imagem, cores e textos atrativos, de forma que o público-alvo desperte para a mensagem ao visualizar o material (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). As informações da cartilha foram apresentadas com a fonte 12, no mínimo, usando-se, ainda, negritos e marcadores, com o intuito de facilitar a compreensão da mensagem (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Foi consultado um *designer* para confeccionar as figuras, de modo atrativo e de fácil compreensão, condizentes com o nível cultural do público-alvo. O programa utilizado para a confecção das ilustrações foi o Adobe Illustrator CS3. Depois de realizadas as ilustrações, a cartilha foi enviada à pesquisadora para aprovação. Por fim, foi realizada a diagramação e a configuração das páginas da cartilha por meio do programa Adobe Indesign CS6.

4.3 Etapa 2: Validação da cartilha educativa

Após a construção da cartilha, iniciou-se a validação de aparência e de conteúdo. A validação é um tipo especial de acurácia e é definida como o grau em que a medida

representa o fenômeno de interesse (HULLEY *et al.*, 2008). A validação de um instrumento evidencia se o que ele está medindo é aquilo que o pesquisador pretende avaliar, ou seja, é a habilidade de um método em medir o que se propõe. Essa validação ocorre de duas formas: validação de conteúdo e validação de aparência de um instrumento (CLARK-CARTER, 2002).

A validação de conteúdo refere-se à análise minuciosa do conteúdo de um instrumento, com o objetivo de verificar se os itens propostos constituem uma amostra representativa do que se pretende medir (BRAGA, 2004; POLIT; BECK, 2011). Os instrumentos são submetidos à apreciação de peritos no assunto, os quais podem sugerir, corrigir, acrescentar ou modificar os itens avaliados (RIBEIRO, 1995; POLIT; BECK, 2011).

A validação de aparência indica se um instrumento está medindo o constructo apropriado, especialmente de acordo com aqueles que irão utilizá-lo (POLIT; BECK, 2011). Tem por finalidade verificar a clareza dos itens, a facilidade de leitura e compreensão e a forma de apresentação, assim como a necessidade de modificação desses itens (SCHMIDT; BULLINGER, 2003).

Além da validação de conteúdo e de aparência, Doak, Doak e Root (1996) reforçam a importância da avaliação de materiais educativos como uma forma de avaliar a dificuldade e adequação dos materiais escritos. Os mesmos autores ressaltam a utilização, dentre os métodos citados, do *Suitability Assesment of Materials* (SAM) como um dos instrumentos que podem ser utilizados para avaliação mais rigorosa e quantificada de materiais a serem utilizados em qualquer meio. Neste sentido, o presente estudo também realizou a avaliação do material construído por meio do uso do formulário SAM (ANEXO A).

O formulário SAM, instrumento americano, foi construído em 1993 e validado com 172 profissionais de saúde de vários países e culturas diferentes e alunos da *University of North Carolina School of Public Health and Johns Hopkins School of Medicine*. O instrumento consiste em um *check-list* com seis categorias (1. Conteúdo, 2. Linguagem adequada para a população; 3. Ilustrações gráficas, listas, tabelas, gráficos; 4. *Layout* e tipografia; 5. Estimulação para aprendizagem e motivação; 6. Adequação cultural) que contemplam 22 itens (DEATRICK; AALBERG; CAWLEY, 2010). Ressalta-se que diversos estudos já realizaram a avaliação de materiais educativos com a utilização do SAM (TUOT *et al.*, 2013; LEBRUN *et al.*, 2013; TAYLOR-CLARKE *et al.*, 2012; SABINO, 2016; ALVES, 2017) que evidenciaram que o instrumento é adequado para ser utilizado na validação de materiais educativos. Destaca-se que foi retirado o item “d) Lista, tabelas, gráficos e formas” e o item “e) As legendas são utilizadas” da categoria “3. Ilustrações gráficas, listas, tabelas,

gráficos”, por não se aplicar ao material avaliado, ficando então 20 itens que foram avaliados.

Os escores do SAM são avaliados como “superior”, valendo 2 pontos; “adequado”, 1 ponto; e “inadequado”, 0 ponto, conforme critérios objetivos, incluídos no instrumento, que possibilitam tanto o cálculo da média dos valores quanto a análise percentual. O cálculo foi realizado por meio do somatório total dos escores, dividido pelo total de itens do instrumento. Sendo assim, a classificação utilizada segundo a literatura está descrita no quadro abaixo.

Quadro 2 – Classificação do material segundo as médias do SAM. Fortaleza, 2018.

70% - 100%	Material educativo “superior”
40% - 69%	Material educativo “adequado”
10% - 39%	Material educativo “inadequado”

Fonte: Deatrick; Aalberg; Cawley (2010).

4.3.1 Validação da cartilha com os juízes

Após a elaboração, a cartilha foi encaminhada simultaneamente para a validação por dois grupos de juízes: Grupo 1 – juízes com experiências na área da docência, os quais foram denominados de juízes de conteúdo; e juízes com experiência na área da assistência, nomeados de juízes assistenciais de conteúdo; e Grupo 2 – juízes com experiência na área de design gráfico, intitulados de juízes técnicos.

4.3.1.1 Validação da cartilha com os juízes de conteúdo (docentes e assistenciais)

Como parâmetros de análise para a seleção dos juízes, foram avaliados: habilidades/conhecimento adquiridos pela experiência; conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; habilidade especial em determinado tipo de estudo; classificação alta atribuída por uma autoridade; e aprovação em um teste específico para identificar juízes (JASPER 1994).

Para a presente pesquisa, estipulou-se que os juízes de conteúdo deveriam atender a pelo menos dois requisitos descritos por Jasper (1994), para que assim pudessem ser considerados como especialistas na área da temática. Dessa forma, características específicas referentes a cada um dos requisitos citados foram estabelecidas, de modo que o participante pudesse atender, no mínimo, uma das características instituídas para o requisito em que se

enquadra. Destaca-se que esta forma de seleção também foi realizada no estudo de Sabino (2016).

Os quadros 3 e 4 apresentam o conjunto de requisitos para definição de juízes de conteúdo docentes e assistenciais, conforme recomendações de Jasper (1994), assim como as características referentes a cada requisito, elaboradas para o presente estudo, e adotadas para identificar e selecionar os peritos em Obstetrícia; Pré-natal e Parto.

Quadro 3 – Conjunto de requisitos para definição de juízes docentes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores da validade de conteúdo e aparência da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.

Requisito	Características
Possuir habilidade/ conhecimento adquirido pela experiência.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência profissional assistencial junto ao público de gestantes/parturientes por um período mínimo de 2 anos; - Ter experiência docente na área de interesse*; - Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas na área de obstetrícia.
Possuir habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade do assunto.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter sido palestrante convidado em evento científico regional, nacional ou internacional na área de interesse*; - Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de Pós- Graduação <i>Stricto Sensu</i> com temática(s) relativas(s) à área de interesse*; - Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa à área de interesse*; - Ter participado de mesas redondas em eventos científicos da área de interesse*; - Possuir título de doutor, com tese em temática relativa à área de interesse*.
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*; - Ter autoria em artigo(s) científicos(s) com temáticas relativas à área de interesse*, em periódico(s) qualis B1, A2 ou A1, classificados pela CAPES; - Ter participado de banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativas(s) à área de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter especialização em Enfermagem Obstétrica; - Possuir título de Residência em Enfermagem Obstétrica.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter recebido de instituição científica conhecida homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*; - Ter certificação do Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia (ALSO); - Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo conteúdo seja referente à área de interesse*.

Fonte: Adaptado de Jasper (2018).

Legenda: *Área de interesse: Obstetrícia, Pré-natal, Parto.

Quadro 4 – Conjunto de requisitos para definição de juízes assistenciais de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores da validade de conteúdo e aparência da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.

Requisito	Características
Possuir habilidade/ conhecimento adquirido pela experiência.	- Ter experiência profissional assistencial junto ao público de gestantes por um período de no mínimo 2 anos; - Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas em obstetrícia.
Possuir habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade do assunto.	- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*; - Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*; - Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*; - Ter participado de mesas redondas em eventos científicos da área de interesse*.
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	- Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*; - Ter autoria em resumos(s) científicos(s) com temáticas relativas à área de interesse* em congresso(s) nacional(is) ou internacional(is); - Ter participado de banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	- Ser profissional certificado como Doula; - Ter especialização em Enfermagem Obstétrica; - Possuir título de Residência em Enfermagem Obstétrica.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	- Ter recebido, de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*; - Ter certificação do Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia (ALSO); - Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo conteúdo seja referente à área de interesse*.

Fonte: Adaptado de Jasper (2018).

Legenda: *Área de interesse: Obstetrícia, Pré-natal, Parto.

Quanto ao número ideal de juízes para a validação, não existe um consenso para isso. Lynn (1986) indica que é necessário um mínimo de três juízes para essa etapa, sendo considerado desnecessário um número superior a dez; Pasquali (1997) propõe que esse número pode variar entre seis e 20 juízes. Optou-se por utilizar o cálculo amostral para quantificar a necessidade de juízes.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizada a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1-P)}{e^2}$$

- Z = Nível de confiança baseado em escores Z da distribuição normal padrão;
- P = Proporção esperada dos juízes, indicando a adequação de cada item desvio padrão;

- e = Diferença proporcional aceitável em relação ao que seria de esperar; erro amostral absoluto.

Assim, o cálculo final foi determinado por: $Z\alpha^2=1,96^2$; $P=0,85$; $e=0,15$, considerando um nível de confiança de 95%, (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013). Estudos, como os de Teles (2014) e de Alves (2017) utilizaram esse mesmo cálculo.

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15}{0,15^2} = 22 \text{ juízes}$$

Os juízes docentes e assistenciais de conteúdo foram selecionados por meio da amostragem bola de neve. Ao identificar um sujeito que se encaixava nos critérios de elegibilidade (Quadros 3 e 4), a ele foi solicitado que sugerisse outros participantes (POLIT; BECK, 2011). Após a indicação, foi realizada consulta ao *Currículo Lattes* para confirmar a adequação dos juízes aos critérios de seleção para esse estudo, assim como para auxiliar na busca de outros juízes. Foram selecionados juízes de vários Estados do Brasil.

Os juízes que preencheram os critérios de elegibilidade, respeitando os requisitos mínimos propostos por Jasper (1994), foram contactados individualmente, por telefone, por e-mail e via carta convite (APÊNDICE A), explicitando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participar. Os que aceitaram receberam, via e-mail, o seguinte material, disponibilizado no Google Forms: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C); Instrumento de validação da cartilha (APÊNDICE D), adaptado de Castro *et al.* (2007); e Avaliação pelo SAM (ANEXO A), e uma cópia da cartilha em PDF. Foram enviados 92 convites.

O instrumento dos juízes foi dividido em duas partes: a primeira contendo dados de identificação dos juízes, e a segunda, as instruções de preenchimento do questionário e os itens avaliativos da cartilha, totalizando 52 itens distribuídos em sete aspectos avaliativos: dois de conteúdo (Exatidão científica e Conteúdo) e cinco de aparência (Apresentação literária, Ilustrações, Material suficientemente específico e compreensivo, Legibilidade e características da impressão, e Qualidade da informação).

Esse instrumento foi respondido, pelos juízes, utilizando-se a escala tipo Likert com pontuação de um a quatro em relação ao grau de relevância de cada item (POLIT; BECK, 2006). Essa pontuação apresentou a seguinte classificação: (1) irrelevante, (2) pouco relevante, (3) realmente relevante, ou (4) muito relevante. Para adequar-se ao instrumento de coleta de dados deste estudo, igualou-se o grau de relevância ao grau de concordância entre os juízes: (1) discordo totalmente, (2) concordo parcialmente, (3) concordo, e (4) concordo

totalmente. Os itens que receberam pontuação de “1” ou “2” foram revisados (WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003).

O SAM consiste em um formulário utilizado para avaliar conteúdo; linguagem adequada para a população; ilustrações gráficas, listas, tabelas, gráficos; *layout* e tipografia; estimulação para aprendizagem e motivação; e adequação cultural. Para cada item das seis categorias avaliadas, foi atribuída a classificação “superior”, “adequado” ou “inadequado”.

Foi estabelecido um prazo de 15 dias para que os juízes lessem o material e o devolvessem à pesquisadora. Caso não se obtivesse a avaliação da cartilha dentro desse prazo, foi estipulado um novo prazo, de comum acordo entre a pesquisadora e o juiz, sendo excluído da pesquisa o juiz que não cumprisse a prorrogação do prazo. Portanto, a amostra contemplou 24 juízes, sendo 12 juízes docentes de conteúdo e 12 juízes assistenciais de conteúdo que responderam a avaliação em 16 dias. A validação da cartilha ocorreu no mês de setembro de 2018.

4.3.1.2 Validação da cartilha com os juízes técnicos

Os juízes técnicos também foram selecionados pela amostragem bola de neve (POLIT; BECK, 2011). Os critérios que foram utilizados para o estudo estão elencados no Quadro 5 e também seguiram os requisitos de Jasper (1994). Para esta fase da escolha dos juízes, estipulou-se que os profissionais deveriam atender a dois requisitos, com pelo menos uma característica em cada um dos requisitos.

Quadro 5 – Conjunto de requisitos para definição de juízes técnicos proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores da validade de conteúdo e aparência da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.

Requisito	Características
Possuir habilidade/ conhecimento adquirido pela experiência.	- Ter experiência profissional, por um período mínimo de 2 anos, com cartilha educativa e/ou material impresso.
Possuir habilidade/ conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade do assunto.	- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional na área de interesse*; - Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*; - Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*; - Possuir título de especialista, mestrado ou doutorado com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*; - Ter participado de mesas redondas em eventos

	científicos da área de interesse*.
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*; - Ter experiência como avaliador de cartilhas educativas e/ou materiais impressos; - Ter experiência na construção de materiais educativos na área da saúde; - Ter autoria em resumos(s) científicos(s) com temáticas relativas à área de interesse*, em congresso(s) nacional(is) ou internacional(is); - Ter participado de banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	<ul style="list-style-type: none"> - Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de <i>Design</i> da Informação; - Ter curso superior na área de <i>Design</i>.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*; - Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo conteúdo seja referente à área de interesse*.

Fonte: Adaptado de Jasper (2018).

Legenda: *Área de interesse: *Design*, Comunicação, Cartilha educativa e/ou material impresso.

O número de juízes técnicos seguiu o estudo anterior de Sabino (2016), com a escolha de três juízes, atendendo, também, ao proposto por Lynn (1986). Os juízes técnicos foram contactados individualmente, por telefone, por e-mail e via carta convite (APÊNDICE B), explicitando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participar. Os que aceitaram receberam, via e-mail, o seguinte material, disponibilizado no Google Forms: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C); Instrumento de validação da cartilha (APÊNDICE E), adaptado de Castro *et al.* (2007); e Avaliação pelo SAM (ANEXO A). Foi enviada uma cópia da cartilha impressa. Foram convidados 3 juízes.

Foram utilizados os mesmos instrumentos dos juízes de conteúdo, entretanto, diferiram as perguntas quanto à caracterização dos juízes. Foi estabelecido um prazo de 15 dias para que os juízes lessem o material e o devolvessem à pesquisadora. Caso não se obtivesse a avaliação da cartilha dentro desse prazo, seria estipulado um novo prazo, de comum acordo entre a pesquisadora e o juiz, sendo excluído da pesquisa o juiz que não cumprisse a prorrogação do prazo. A validação da cartilha pelos juízes ocorreu no mês de setembro e outubro de 2018. Responderam a avaliação em 10 dias.

Após a validação pelos juízes de conteúdo e técnico, foram analisadas as sugestões recomendadas e realizado novo contato com a profissional responsável pela ilustração e diagramação, para que realizasse as modificações para a nova versão da cartilha.

4.4 Etapa 3: Validação da cartilha com o público-alvo

A validação da cartilha educativa pelo público-alvo seguiu a recomendação de Pasquali (1999) ao reforçar que essa etapa tem o propósito de testar se os sujeitos da pesquisa compreenderam as instruções. O estudo foi realizado na Casa de Parto Natural (CPN) Ligia Barros Costa, localizada no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), na periferia da cidade de Fortaleza-CE. O local é campo de prática de alunos do curso de Graduação em Enfermagem e Residência em Enfermagem Obstétrica, mantendo atendimento em período integral. É vinculada à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará. Essa instituição foi escolhida pelo fato de atender gestantes com risco gestacional habitual, que evoluem geralmente para parto normal, condição em que existe real necessidade de informação sobre o uso dos MNF.

Os critérios de inclusão nessa fase foram: estar grávida no momento de realização da pesquisa, em qualquer idade gestacional; estar realizando acompanhamento pré-natal na unidade em que será realizado o estudo; ter idade superior a 18 anos; saber ler e escrever; e aceitar participar do estudo. O critério de exclusão foi a gestante apresentar estado de saúde físico ou mental comprometido, de modo a inviabilizar a avaliação da cartilha.

A aplicação do pré-teste, concebida por Pasquali (1999) envolveu uma amostra de 30 sujeitos com os quais foi implementada a cartilha, durante as consultas de pré-natal. As gestantes foram selecionadas por conveniência, durante o período de coleta de dados na unidade de realização do estudo. Antes de iniciar a coleta com as gestantes, a pesquisadora realizou uma visita à unidade de saúde, a fim de conhecer o ambiente, os profissionais e verificar os dias de consulta pré-natal, para fazer coincidir os dias de coleta com os dias de consulta, de acordo com a disponibilidade das gestantes. Para realizar a pesquisa, foi solicitada autorização (carta de anuência) da coordenação da instituição, onde foi desenvolvido o estudo.

Inicialmente, houve uma leitura do TCLE (APÊNDICE F), pelas gestantes junto com a pesquisadora, a fim de dirimir quaisquer dúvidas. Foi utilizado o POP (APÊNDICE G), a fim de contribuir com a padronização e um maior rigor metodológico na coleta de dados. No dia de consulta pré-natal, realizada no Cedefam, a gestante foi convidada para ir a uma sala reservada, tendo sido a cartilha entregue para que ela pudesse ler sozinha. Em seguida, o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE H) para validação da cartilha foi aplicado pela pesquisadora, passando página por página, questionando se existiam dúvidas. O tempo médio de leitura foi de 17 minutos e 5 segundos, com um tempo mínimo de 12 e máximo de 23

minutos. O tempo de duração da aplicação do instrumento variou de 17 a 30 minutos, com uma média de 23 minutos e 5 segundos.

O instrumento utilizado foi um formulário construído e validado por Nascimento, *et al* (2015), contemplando os seguintes domínios: compreensão, atratividade, autoeficácia, aceitabilidade cultural e persuasão da cartilha educativa. Na sequência, há um check-list, quanto à clareza, relevância e grau de relevância das páginas. Contém, ainda, um espaço destinado às sugestões da cartilha. A validação da cartilha pelas gestantes ocorreu no mês de novembro de 2018.

4.5 Coleta dos Dados

Para a coleta dos dados, foram utilizados dois instrumentos: o primeiro, um questionário direcionado aos juízes e o segundo, um questionário direcionado ao público-alvo. O instrumento direcionado aos juízes, adaptado de Castro *et al* (2007), foi utilizado no desenvolvimento e validade de um método para avaliação de material educativo impresso. E o instrumento voltado para o público-alvo, corresponde a um formulário adaptado de Nascimento *et al.* (2015), que realizaram um estudo de validação de vídeo educativo para promover a autoeficácia na prevenção da diarreia na infância.

As respostas às questões dos juízes foram apresentadas sob a forma de escala tipo Likert, com os seguintes níveis: 1 – discordo totalmente, 2 – concordo parcialmente, 3 – concordo, 4 – concordo totalmente. Para as opções “1” e “2”, foi solicitado que os juízes justificassem a escolha no espaço destinado. Foi solicitado, também, que os juízes, no final do questionário, emitissem suas opiniões pessoais, através de perguntas abertas, sendo essas opiniões optativas.

As respostas às questões quanto ao grau de relevância, do público-alvo foram apresentadas sob a forma de escala tipo Likert, com os seguintes níveis de resposta: 1 – irrelevante, 2 – pouco relevante, 3 – realmente relevante, 4 – muito relevante. Ao lado das perguntas, foi destinado um espaço para registrar as sugestões das gestantes.

4.6 Organização e Análise dos Dados

Após a coleta dos dados, foi realizada a análise dos dados obtidos de cada avaliador, tanto dos juízes quanto das gestantes, conforme descrito no POP para adequação da cartilha (APÊNDICE I).

Os dados obtidos foram organizados, processados e analisados pelo Programa *Microsoft Excel*, versão 2007, e apresentados em tabelas, gráficos, análise descritiva e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Para análise da validade de conteúdo da cartilha educativa, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index- CVI), preconizado por Waltz e Bausell (1981), que consiste na avaliação da concordância dos juízes sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), utilizado por inúmeros pesquisadores (COSTA et al., 2013; DODT; XIMENES; ORÍA, 2012; TELES, 2011; GUSMÃO; PERIN, 2009; LYNN, 1986; SOEKEN, 2005).

O IVC seguiu três abordagens: a) I-CVI (validade de conteúdo dos itens individuais); b) S-CVI/AVE (média dos I-CVI's de todos os itens da escala); c) S-CVI/UA (proporção dos itens avaliados como concordo – 3, e concordo totalmente – 4, por todos os juízes) (POLIT; BECK, 2006). O escore do IVC é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados como “3” ou “4” divididos pelo número total das respostas.

Não existe um consenso em relação ao grau de concordância mínima, entretanto, autores defendem que no processo de avaliação dos itens, individualmente, deve-se considerar o número de juízes em que se recomenda uma taxa não inferior a 0,78 para validação que tenha seis ou mais juízes participando (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986). Para verificar a validade de novos instrumentos de uma forma geral, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80 (ALEXANDRE, COLUCI, 2011). No entanto, Barros (2015), baseado em outros estudos de validação de tecnologias educativas, refere que a validação de aparência entre juízes em *designer* gráfico pode variar de 70 a 80%. Logo, foi adotado o grau de concordância igual a 80% (0,80) para os juízes de conteúdo, juízes técnicos e público-alvo. Os itens, que tiveram média inferior ao estabelecido no presente estudo, foram reavaliados, modificados ou justificados de acordo com a literatura pertinente.

As sugestões, tanto dos juízes quanto do público-alvo, foram compiladas e apresentadas em quadro, assim como foram discutidas de acordo com a bibliografia atual.

Os dados referentes ao ILF foram analisados a partir do referencial de Martins *et al.* (1996), que atribuem as seguintes classificações de acordo com os índices obtidos: 100-75: muito fácil; 74-50: fácil; 49-25: difícil; 24- 0: muito difícil, e apresentados de forma descritiva.

Os dados obtidos pela aplicação do questionário SAM foram organizados no Programa *Microsoft Excel*, versão 2007. Os escores do SAM são avaliados como “superior”,

valendo 2 pontos; “adequado”, 1 ponto; e “inadequado”, 0 ponto, conforme critérios objetivos incluídos no instrumento que possibilitam tanto o cálculo da média dos valores quanto a análise percentual. Assim, de acordo com a quantidade de fatores que fizeram parte do instrumento, foi feita análise percentual dos escores alcançados, conforme orientam Doak, Doak e Root (1996).

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC e aprovado sob o Parecer nº 2.698.895 (ANEXO B), obedecendo à Resolução Nº 466/12 instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Foram seguidos os preceitos da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo. Todos os participantes concordaram com o TCLE (APÊNDICES C e F), que lhes deu a garantia de sigilo e privacidade, assim como a liberdade de recusar a participação, em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer tipo de penalização ou prejuízo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cartilha, uma tecnologia educativa impressa, teve como objetivo propiciar às gestantes o conhecimento sobre métodos não farmacológicos que minimizam a dor no parto normal, tornando-as conscientes e seguras do processo parturitivo, para evitar práticas rotineiras e desnecessárias. Os resultados deste estudo foram apresentados em três etapas, de acordo com seus objetivos. Na primeira etapa, foram descritos os resultados relacionados ao processo de elaboração da cartilha. Na segunda etapa, estão descritos os resultados que se relacionam com a validação de conteúdo e de aparência pelos juízes. A terceira etapa refere-se à validação de aparência pelo público-alvo.

5.1 Elaboração da cartilha educativa

Levantamento Bibliográfico

Na primeira etapa do processo de elaboração da cartilha, fez-se o levantamento do conteúdo na literatura. Foram realizadas consultas em livros de obstetrícia, manual técnico do Ministério da Saúde (MS), website de Organização Não Governamental (ONG) e artigos científicos, a fim de selecionar os conteúdos referentes à temática. As consultas foram feitas nos livros Obstetrícia Fundamental (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2013), e Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica (LOWDERMILK; PERRY; CASHION, 2013); na website da ONG World Health Organization; no manual Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do MS (BRASIL, 2017) e no Protocolo de Atenção Básica (BRASIL, 2016); e na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Para consulta aos artigos, optou-se pela realização de uma revisão integrativa nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), MEDLINE/PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus e na Biblioteca Cochrane com o objetivo de responder a seguinte questão norteadora: Quais os MNF existentes voltados para o trabalho de parto e parto?

Foram aplicados cada um dos descritores DeCS/MeSH “walking”, “birth ball”, “music therapy”, “massage”, “changes of position”, “aromatherapy”, “acupuncture”, “baths”, “hydrotherapy”, “breathing exercises” associados com “labor, obstetric” integrados pelo conector AND em todos os índices. Foi utilizada, ainda, a palavra-chave “bola suíça”

associada a “trabalho de parto”. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos: ser artigo original ou de revisão, sem restrição de tempo, responder à questão norteadora, estar publicado na íntegra e disponível eletronicamente.

A busca totalizou 1114 artigos. Após a seleção, procedeu-se à leitura dos títulos, dos resumos dos estudos identificados e à leitura na íntegra, ficando a amostra final composta por 43 artigos, conforme exposto na tabela 2.

Tabela 2 – Resultado da busca mediante associação dos descritores e palavras-chave utilizados nas bases de dados. Fortaleza, 2018.

Bases de dados/Portal/Biblioteca	Total da busca	Seleção por título	Seleção por resumo	Seleção por texto completo	Excluídos por repetição	Total selecionado
Cinahl	139	68	35	16	6	10
Medline/PubMed	472	95	58	19	11	8
Cochrane	17	8	5	5	2	3
Lilacs	46	29	17	15	8	7
Scopus	401	96	47	21	13	8
SciELO	39	19	14	8	1	7
Total						43

Fonte: Elaborada pela autora.

Para estabelecer quais informações seriam relevantes para a elaboração da cartilha, foram feitas leituras e releituras do material, durante os meses de maio e junho de 2018, para realizar a triagem de informações consideradas pertinentes à análise do constructo – seleção de informações que trazem definição do trabalho de parto e parto, sinais e sintomas associados ao trabalho de parto; direitos da gestante; definição de métodos não farmacológicos e seu mecanismo de ação, em qual momento do trabalho de parto utilizar e como utilizar, e os benefícios desses métodos.

Para o fichamento dos artigos, foi utilizado um instrumento adaptado de Ursi (2005), com as variáveis de interesse para a elaboração da cartilha, quais sejam: bases de dados; título do artigo; autores; ano de publicação; idioma; país; local da pesquisa; objetivo; método; descrição dos métodos não farmacológicos, incluindo mecanismo de ação, utilização dos métodos e em qual momento do trabalho de parto são indicados, benefícios e/ou riscos seguidos do nível de evidência (APÊNDICE K). Realizada a leitura do material, foram selecionadas as seguintes referências, conforme descrição no quadro 6.

Quadro 6 – Publicações utilizadas para o embasamento teórico da cartilha educativa “O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto? Vamos conhecer!”. Fortaleza, 2018.

Número	Artigos	Ano
1	The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey	2018
2	Systematic Review of Hydrotherapy Research – Does a Warm Bath in Labor Promote Normal Physiologic Childbirth?	2017
3	The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women	2017
4	Overview of Hydrotherapy During Labor	2017
5	Testing the Effectiveness of Therapeutic Showering in Labor	2017
6	Acupuncture and Acupressure in Labor	2017
7	Acupuntura e Auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição	2016
8	Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management	2016
9	New Labor Pain Treatment Options	2016
10	Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática	2016
11	Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	2016
12	Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of Labor	2015
13	Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis	2015
14	A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado	2014
15	Clinical Aromatherapy for Pregnancy, Labor and Postpartum	2014
16	Effect of Music on Labor Pain Relief, Anxiety Level and Postpartum Analgesic requirement: A Randomized Controlled Clinical Trial	2014
17	A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto	2014
18	Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial	2013
19	Efficacy of birth ball exercises on labour pain management	2013
20	Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor	2012
21	O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente	2011
22	Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial	2011
23	Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain	2010
24	Overcoming the Challenges: Maternal Movement and Positioning to Facilitate Labor Progress	2010
25	Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers	2010

26	Intérêt de la déambulation au cours du travail obstétrical : étude prospective randomisée de 200 cas	2010
27	The Effects of Hydrotherapy on Anxiety, Pain, Neuroendocrine Responses, and Contraction Dynamics During Labor	2010
28	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática	2010
29	Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido	2010
30	Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura	2009
31	Effect of Acupuncture on Induction of Labor	2009
32	Acupuncture as Pain Relief During Delivery: Um estudo controlado randomizado	2009
33	The vertical position during labor: pain and satisfaction	2009
34	Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto	2009
35	Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial	2007
36	O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto	2007
37	Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto	2006
38	Effects of Acupuncture During Labor and Delivery in a U.S. Hospital Setting: A Case-Control Pilot Study	2005
39	Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição	2005
40	Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão	2004
41	Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods	2002
42	Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan	2002
43	Therapeutic Effects of Bathing During Labor	1982

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com as características dos 43 artigos, a maioria (10 – 23,2%) estava na base de dados Cinahl, enquanto a minoria (3 – 6,9%) encontrava-se na biblioteca Cochrane. Os estudos, todos multicêntricos, datavam de 1982 a 2018, sendo 19 (44,1%) dos últimos cinco anos. O idioma mais prevalente foi o inglês (27 – 62,7%).

O delineamento metodológico dos artigos avaliados evidenciou seis revisões sistemáticas (nível de evidência 1); 16 ensaios clínicos randomizados controlados (nível de evidência 2) e quatro ensaios clínicos controlados (nível de evidência 3); seis estudos quase experimentais (nível de evidência 3); uma revisão sistemática (nível de evidência 5); um estudo qualitativo (nível de evidência 6) e nove estudos descritivos (nível de evidência 6). Destaca-se que a maioria dos artigos utilizados (30 – 69,7%) apresenta nível de evidência alto (1 e 2). Segundo o MS (2014), o nível de evidência representa a qualidade da evidência científica disponível e define a confiança na informação utilizada, o que possibilita a definição de uma determinada recomendação.

Na etapa de construção da cartilha, após a seleção do material, deu-se início a elaboração textual, seguida da confecção das ilustrações, finalizando-se com a diagramação.

Elaboração Textual

Na construção textual, buscou-se elaborar um conteúdo rico em informações, porém objetivo, com linguagem acessível a todas as camadas sociais e níveis de instrução. Após o fichamento das referências supracitadas, optou-se por apresentar a cartilha educativa em 12 tópicos cujos assuntos estão descritos a seguir:

1. Conhecendo o trabalho de parto e parto: aborda definições dos quatro períodos do trabalho de parto e parto – primeiro período do parto (dilatação); segundo período do parto (expulsão); terceiro período do parto (saída da placenta); e quarto período do parto (pós-parto). Relata, ainda, informações sobre a perda do tampão mucoso e do líquido amniótico. Traz orientações importantes sobre o início do trabalho de parto, quando a gestante deverá procurar a maternidade, e sobre o tempo que geralmente dura o trabalho de parto. Considerou-se importante trazer essa estrutura para que a gestante, ao ler a cartilha, tivesse um maior entendimento do processo do trabalho de parto e parto.

2. Direitos da gestante! Que tal lembrar?: traz informações sobre os direitos da gestante – conhecer os benefícios do parto normal, incluindo o plano de parto, e o local do parto; ser tratada com respeito e incluída na tomada de decisões; ter direito à liberdade de movimentação, a um ambiente relaxante, privativo, silencioso, arejado e com pouca luminosidade; ter um acompanhante e fazer uma alimentação leve, durante o trabalho de parto. Traz informação sobre toque vaginal, episiotomia e, também, sobre o profissional que a assiste durante o parto. Apresenta ilustrações que se referem a cada informação, com o objetivo de proporcionar um maior entendimento do que foi apresentado.

3. Métodos não farmacológicos: define métodos não farmacológicos e identifica os métodos abordados na cartilha. Apresenta ilustrações para que a gestante tenha uma maior compreensão dos métodos não farmacológicos que serão abordados detalhadamente a seguir.

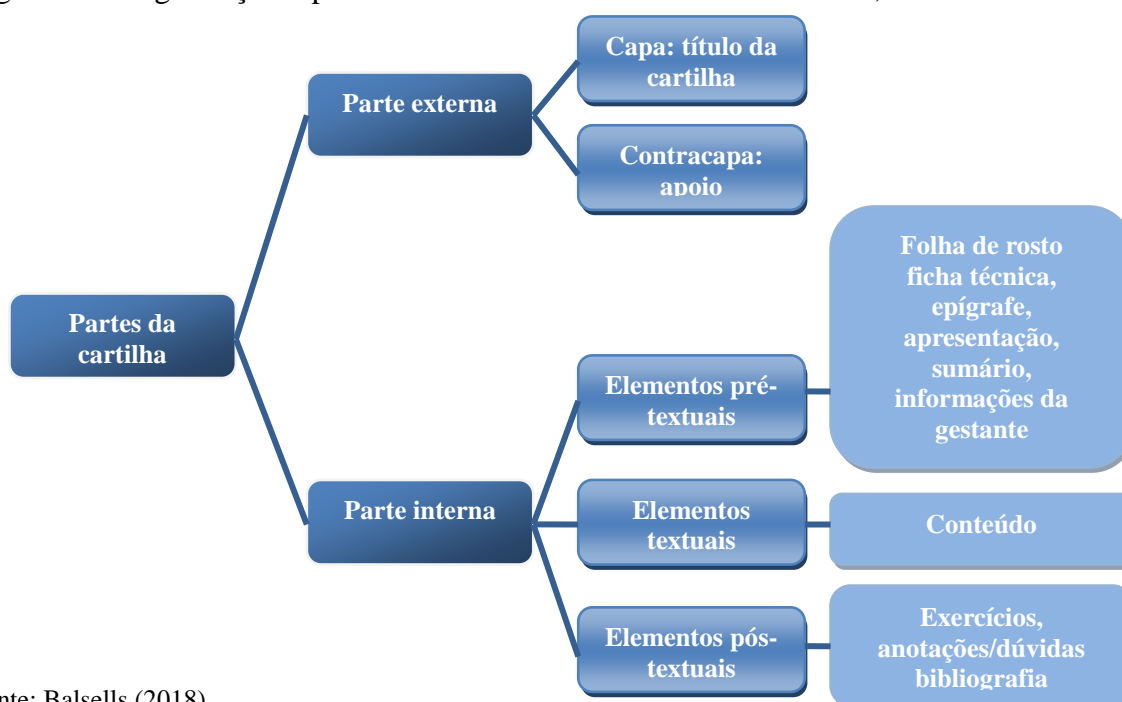
4. Deambulação (caminhar); 5. Bola de nascimento; 6. Musicoterapia (terapia com música); 7. Massagem; 8. Mudanças de posição; 9. Aromaterapia; 10. Acupuntura; 11. Hidroterapia (terapia com água); 12. Exercícios respiratórios. Nesses tópicos explica-se o mecanismo de ação do método; em qual momento do trabalho de parto

utilizá-lo e como fazer; quais os benefícios do método e os possíveis riscos. As informações foram detalhadamente abordadas com o objetivo da gestante realmente entender as especificidades de cada método. Vale destacar que, apesar da dificuldade em utilizar uma linguagem que pudesse ser compreendida em vários contextos sociais, econômicos e culturais, procurou-se escrever uma cartilha que fosse o mais próximo possível da realidade em que a gestante está inserida. Apresenta ilustrações para facilitar o entendimento das explicações e para que a gestante saiba diferenciar cada método, aprendendo como utilizá-lo. Após a frase sobre o benefício de cada método apresentado, foi colocado o nível de evidência para que o profissional, ao apresentar a cartilha à gestante, conhecesse o rigor metodológico dos métodos apresentados. Consideraram-se 7 níveis: nível 1, evidências apresentadas em revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências de um ensaio clínico randomizado controlado; nível 3, evidências de ensaios clínicos sem randomização; nível 4, evidências de estudos de coorte e de caso-controle; nível 5, evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências de único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Destaca-se que a apresentação, em tópicos, foi feita para facilitar a compreensão do conteúdo da cartilha, visto que o desenvolvimento em tópicos de uma ideia contribui para que os leitores tenham uma maior clareza do conteúdo (DEATRICK; AALBERG; CAWLEY, 2010). Além disso, ao dividir o material em tópicos, é possível oferecer oportunidades ao leitor de dividir instruções longas e complexas em partes menores, facilitando a sua compreensão. A apresentação das informações em tópicos, também, facilita o armazenamento das ideias, a longo prazo, na memória do leitor (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). A sinalização adequada de tópicos e subtópicos, utilizando recursos como título, subtítulos e negrito, organiza a mensagem para facilitar a ação desejada (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Conhecendo o conteúdo a ser abordado e a sequência dos tópicos e subtópicos, iniciou-se a elaboração textual da cartilha. Para facilitar o processo de elaboração, optou-se por fazer a diagramação, conforme ilustrado na figura 2.

Figura 2 – Diagramação representativa da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.



Fonte: Balsells (2018).

A capa da cartilha educativa traz o título “O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal? Vamos conhecer!” e imagens que ilustram os métodos não farmacológicos. Destaca-se que as primeiras páginas são referentes à ficha técnica, epígrafe, apresentação da autora e da cartilha, sumário e informações pessoais da gestante. Na ficha técnica estão os dados das autoras da cartilha, da profissional responsável pela ilustração e diagramação, e os agradecimentos. Na página seguinte, optou-se por colocar uma mensagem (epígrafe) que traz a Declaração Universal dos Direitos Humanos. A apresentação traz informações sobre a autora e sobre a importância desse material para a gestante. A seguir foi elaborada uma página para registro dos dados pessoais da gestante. Antes e após o conteúdo, foram construídas historinhas para maior interação com a leitora. Ao final da historinha, foram criados dois exercícios com o objetivo de proporcionar uma maior fixação do conteúdo exposto. Foram pensados jogos de fácil resolução, condizentes com o público-alvo. Foi reservada uma página ao final dos exercícios para possíveis anotações e dúvidas da gestante. As quatro últimas páginas da cartilha foram destinadas à bibliografia. Na contracapa foram impressos o brasão da UFC e o da CAPES.

No que se refere à elaboração da cartilha educativa, destaca-se que a capa contém imagem e é atrativa, evidenciando a mensagem principal e o público-alvo, conforme recomendação de Moreira, Nóbrega e Silva (2003). Permite, assim, que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização, conforme está ilustrado na figura 3.

Figura 3 – Ilustração da capa da cartilha “O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto no parto normal? Vamos conhecer!”. Fortaleza, 2018.



Fonte: Balsells (2018).

Um recurso de layout, que pode aumentar a percepção da paciente quanto à importância de uma cartilha, livreto, panfleto, etc, é a inclusão de uma parte para a identificação da paciente. Algumas clínicas, que têm utilizado esse recurso, observaram que pacientes levavam suas cartilhas/livretos/panfletos no retorno das consultas. Antes desse recurso, no retorno das consultas, muitas já haviam descartado o material (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Nesse sentido, foi elaborada uma página para identificação dos dados pessoais da gestante, exposta na figura abaixo.

Figura 4 – Ilustração da página “Informações Pessoais da Gestante”. Fortaleza, 2018.

 O formulário é intitulado "INFORMAÇÕES PESSOAIS DA GESTANTE" em letras maiúsculas. Ele contém os seguintes campos de texto:

- Nome: _____
- Como gosta de ser chamada: _____
- Acompanhante do parto: _____
- Data de nascimento: ____/____/____
- Idade: _____ Telefone: _____
- Endereço: _____
- Nome do bebê: _____
- Escolha do tipo de parto: _____

 À direita do formulário, há um ícone circular azul com um símbolo branco que representa uma mulher grávida. Na base do formulário, há uma barra azul com o número "7" dentro de um círculo branco.

Fonte: Balsells (2018).

Durante toda a elaboração da cartilha, utilizou-se uma linguagem de fácil leitura, simples e direta. Algumas informações foram escritas em forma de conversa, pois o estilo conversacional é mais natural e de fácil entendimento. Além disso, foi utilizada a voz ativa, sempre que possível, e palavras com definições simples (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Termos, que se suspeitava não serem de conhecimento do público ao qual se destina a cartilha, no caso, as gestantes, foram substituídos, na maioria das vezes, por termos semelhantes e com o mesmo significado. Na impossibilidade de substituição de alguns termos, escreveu-se, ao lado, a definição entre parênteses. Foram evitados jargões e siglas.

A linguagem utilizada deve ser coerente com a mensagem e com o público alvo. Deve ainda ser convidativa, de fácil leitura e entendimento. As pessoas com menor nível instrucional e/ou habilidade de leitura reduzida podem desfrutar das vantagens do material escrito, desde que se considerem mecanismos para a redução das barreiras de compreensão da mensagem e técnicas que favoreçam a motivação do paciente para iniciar e manter o interesse pelo material educativo. Uma linguagem simples e/ou o uso de recursos pictográficos, que comuniquem uma mensagem culturalmente adequada, podem minimizar as barreiras da comunicação, tornando-a mais eficiente e de maior alcance (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Dessa forma, é importante que os materiais educativos sejam escritos em linguagem apropriada para que as pessoas se sintam capazes de assumir a responsabilidade pelo autocuidado e promoção da sua saúde. Logo, é importante que seja também avaliada a legibilidade de um texto, visto que não é somente a habilidade de ler que garante a compreensão da leitura, mas a quantidade, a clareza e a complexidade da informação apresentada. A legibilidade de um texto refere-se à facilidade de sua leitura, que pode ser medida através de testes e fórmulas para avaliar esse padrão (BASTABLE, 2010).

Seguindo o roteiro proposto, foi aplicado o ILF, com o objetivo de garantir a adequação da leitura da cartilha ao público-alvo. Assim, aplicou-se o ILF em 74 (100%) parágrafos/frases da cartilha. Destes, 24 (32,4%) foram considerados como “muito fácil”, 40 (54%) como “fácil”, 1 como “difícil” (1,3%) e 9 (12,1%) como “muito difícil”. Na primeira verificação dos 74 parágrafos/frases, de 9, classificados como “muito difícil”, 8 trazem termos relacionados aos métodos não farmacológicos, sem termo adequado para substituição. Cada método traz sua definição, e alguns métodos trazem, logo após o nome, outro nome mais popular, na tentativa de deixar mais clara a compreensão. A frase métodos não farmacológicos, considerada “difícil”, foi inicialmente classificada como “muito difícil” e,

depois de reescrita, mesmo assim se classificou como “difícil”. Entretanto, na análise da cartilha completa, o teste revelou um ILF de 90%, estando dentro do intervalo de 75% a 100%, o que classifica o material como “muito fácil” (MARTINS *et al.*, 1996). Ressalta-se, também, que a cartilha será apresentada pelo enfermeiro na consulta pré-natal, podendo a gestante tirar qualquer dúvida no momento ou até posteriormente, através do registro no local destinado para ela na cartilha. Sempre que possível, o texto foi escrito na voz ativa. Nesse sentido, para instruções escritas, um recurso para facilitar a leitura de palavras é escrever sentenças curtas, usando palavras comuns e na voz ativa (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

A fonte utilizada para a capa foi ADAM CG Pro tamanho 18 e Junction tamanho 24, as fontes para os títulos da apresentação e sumário foram ADAM CG Pro tamanho 25, os títulos dos capítulos foram ADAM CG Pro tamanho 16. Subtítulos foram fonte Junction tamanho 16, e o texto Times New Roman tamanho 12, estando de acordo com a literatura, que preconiza tamanho de fonte de 11 a 14 pontos (DEATRICK; AALBERG; CAWLEY, 2010). Deve-se aumentar dois pontos nos subtítulos, quando comparados com o corpo do texto (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Quanto ao texto, após cada subtítulo ou tópicos, foram utilizadas palavras curtas e pouco extensas. Procurou-se evitar sentenças longas. De acordo com Moreira, Nóbrega e Silva (2003), deve-se deixar espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas, questionamentos e pontos importantes. Nesse sentido, foi deixada uma página para anotações e dúvidas da gestante, como demonstra a figura 5.

Figura 5 – Ilustração da página “Anotações/Dúvidas”. Fortaleza, 2018.



Fonte: Balsells (2018).

Elaboração das ilustrações e Diagramação da cartilha

Após a elaboração, a cartilha, incluindo as imagens selecionadas, foi disponibilizada para que a profissional de design realizasse a ilustração e a diagramação.

A imagem é um fator decisivo no interesse pela leitura, por isso deve ser atrativa e retratar claramente o propósito do material (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Um material inadequado pode comprometer a compreensão e interferir negativamente no processo educativo (MOREIRA; SILVA, 2005). Portanto, optou-se por ilustrações que ajudam a enfatizar ideais importantes do texto, dispondo-as próximas aos textos aos quais se referem, seguindo as recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003). Buscaram-se ilustrações que melhor retratassem as informações expostas ao longo da cartilha. Foram utilizadas imagens familiares ao público-alvo, que permitissem às gestantes se identificar com a mensagem, tais como, dilatação no trabalho de parto, momento da expulsão do bebê, saída do líquido amniótico, métodos não farmacológicos, dentre outras.

Desenhos em linha simples podem promover realismo sem incluir detalhes indesejados. As imagens devem retratar mensagens principais, evitando-se assim possíveis distrações (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Dessa forma, procurou-se utilizar desenhos em linhas simples e aproximar os personagens do contexto real, colocando em seus semblantes expressões como: satisfação, dor, dúvida, alívio, entre outras. Para a confecção das ilustrações foi utilizado o programa Adobe Illustrator CS3. A figura 6 ilustra uma página da cartilha para que sejam observadas as informações aqui expostas.

Figura 6 – Ilustração do quarto tópico da cartilha “Deambulação (caminhar)”. Fortaleza, 2018.



Fonte: Balsells (2018).

A última etapa da construção da cartilha foi a diagramação, que corresponde à organização e formatação do material, sendo para tanto utilizado o programa Adobe Indesign CS6. Todas as páginas da cartilha foram contadas sequencialmente, porém a numeração com algarismos arábicos somente passou a ser registrada, a partir da página que contém informações pessoais da gestante. A cartilha ficou com tamanho de papel A5.

Como forma de não deixar a cartilha visualmente poluída, foram utilizadas as cores com cautela. Quanto ao papel utilizado para a impressão, foi escolhido o tipo fosco, pois reduz o brilho e melhora a visualização (DEATRICK; AALBERG; CAWLEY, 2010; MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

A primeira versão da cartilha foi composta por 32 páginas, sendo 17 páginas destinadas ao conteúdo, cinco páginas pré-textuais e oito páginas pós-textuais, e enviada aos juízes para validação de conteúdo e de aparência.

5.2 Validação da cartilha com os juízes

5.2.1 Validação da cartilha com os juízes de conteúdo (docentes e assistenciais)

Para a validação de conteúdo e aparência, foram selecionados 24 juízes, sendo 12 juízes docentes de conteúdo e 12 juízes assistenciais de conteúdo. Apesar do cálculo amostral descrito na metodologia contemplar 22 juízes, foram enviados convites a 92 potenciais juízes, dos quais 24 responderam dentro do prazo estabelecido. Para obter esse número, foi necessário convidar um quantitativo maior de juízes, tendo em vista possíveis perdas, comprometendo, assim, a validação da cartilha.

Em seguida, foi realizada consulta ao *Currículo Lattes* dos juízes para confirmar a adequação aos critérios de seleção para esse estudo, assim como auxiliar na busca de outros juízes. A amostra final foi composta por 24 juízes que responderam no prazo estipulado e se adequaram aos critérios estabelecidos descritos anteriormente.

Optou-se por realizar a caracterização dos juízes docentes e assistenciais de forma separada, pois, embora todos os juízes tenham realizado a análise de conteúdo e de aparência, os mesmos apresentam características distintas que fizeram com que fossem alocados no grupo dos docentes ou dos assistenciais.

Para análise do material educativo, participaram 12 juízes docentes de conteúdo. Todos (n=12; 100%) eram do sexo feminino, com variação de idade entre 26 e 74 anos, com uma média de 40,42. Quanto à residência, dois (16,7%) eram de Tocantins, dois (16,7%) de

Minas Gerais, um (8,3%) de Alagoas, um (8,3%) do Piauí e seis (50%) do Ceará. Todos os participantes (n=12; 100%) apresentavam área de atuação no ensino, com variação de 2 a 39 anos de experiência e uma média de 15,50 anos. Em relação à temática na docência, todos (n=12; 100%) eram da área de saúde da mulher, obstetrícia, pré-natal e parto.

Todos os participantes (n=12; 100%) possuíam graduação concluída em Enfermagem. Com relação às titulações, 11 (91,6%) apresentaram uma especialização e oito (66,6%) duas especializações. Dos 11 (91,6%), todos apresentaram especialização em Enfermagem Obstétrica. As outras especializações foram em diversas áreas: materno infantil, enfermagem do trabalho, acupuntura, epidemiologia, saúde pública, residência em saúde da mulher e formação pedagógica em educação profissional na área da saúde – Enfermagem. Todos os juízes (n=12; 100%) possuíam mestrado concluído. Destes, 9 (75%) possuíam mestrado na área da enfermagem, dois (16,6%) em saúde coletiva e um (8,3%) em ciências da saúde. Em relação à conclusão do doutorado, cinco (41,6%) possuíam o título de doutor, sendo quatro (33,3%) na área de enfermagem e um (8,3%) em tocoginecologia. Três (25%) juízes encontram-se cursando doutorado nas seguintes áreas: enfermagem, saúde coletiva e epidemiologia em saúde pública.

Na tabela 3 estão expostos os dados de caracterização dos juízes docentes de conteúdo, segundo os critérios de Jasper (1994), que embasaram a seleção dos juízes no presente estudo.

Tabela 3 – Caracterização dos juízes docentes de conteúdo, segundo os critérios de seleção adotados. Fortaleza, 2018.

Requisitos de classificação dos juízes (n = 12)	N	%
Possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência	12	100,0
Possuir habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade no assunto	12	100,0
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo	12	100,0
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes	11	91,6
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade	2	16,6

Fonte: Balsells (2018).

Com relação aos critérios de Jasper, apesar de estabelecidos, no mínimo, dois requisitos para participação no estudo, todos os 12 juízes docentes de conteúdo atingiram no mínimo três requisitos. Dessa forma, dois juízes (16,6%) atenderam a cinco requisitos preestabelecidos, nove juízes (75%) enquadraram-se em quatro requisitos e um juiz (8,3%) atendeu a três requisitos estabelecidos. Destaca-se que todos os juízes apresentaram os seguintes requisitos: possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência; possuir

habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade no assunto; e possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo. A classificação alta atribuída por uma autoridade refere-se à homenagem/menção honrosa, certificação do ALSO, trabalhos premiados em eventos científicos nacionais e internacionais.

Quanto aos juízes assistenciais de conteúdo, possuíam idade entre 29 e 54 anos, com uma média de idade de 35,58 anos, sendo todos do sexo feminino. Com relação a moradia, duas (16,7%) residiam em Mato Grosso do Sul e duas (16,7%) em Alagoas; uma (8,3%) residia em Curitiba; e sete (58,3%) no Ceará. Todas possuíam graduação (n=12; 100%) em Enfermagem. Destas, 10 (8,3%) possuíam especialização em enfermagem obstétrica e uma (8,3%) título de doula; uma (8,3%) apresentava especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência e uma (8,3%), apresentava especialização em saúde da mulher na modalidade residência. Com relação à área de atuação no momento da pesquisa, 10 (83,3%) atuavam em hospital em centro obstétrico (sala de parto e emergência obstétrica); uma (8,3%), em ensino e em hospital; e uma (8,3%), em hospital, em centro obstétrico e centro cirúrgico. Os hospitais em que os juízes trabalhavam são na sua maioria maternidades de hospitais universitários, em que as boas práticas de assistência ao parto normal, via de regra, já são implementadas, reforçando-se, assim, a experiência dos juízes assistenciais com relação ao objeto do estudo em questão. Ao avaliar a experiência profissional nos locais mencionados, observou-se variação de 4 a 18 anos entre os juízes, com uma média de 7,17 anos de experiência.

Em relação à formação complementar, os 12 juízes (n=12; 100%) possuíam especialização concluída, sobretudo oito (66,6%) em enfermagem obstétrica, dois (16,6%) em residência em saúde da mulher, um (8,3%) em enfermagem obstétrica e neonatal e um (8,3%) em enfermagem obstétrica e gestão. Alguns juízes tinham mais de uma especialização concluída, quais sejam: vigilância em saúde, residência em enfermagem obstétrica, saúde pública, enfermagem do trabalho, unidade de terapia intensiva, gestão da qualidade em ambientes hospitalares, e MBA gestão de pessoas. Duas (16,6%) juízas são intituladas doulas. Dois (16,6%) juízes tinham mestrado concluído, um (8,3%) na área de enfermagem e um (8,3%) em saúde coletiva. Ademais, quatro (33,3%) apresentavam-se cursando mestrado na área de saúde coletiva, cuidados clínicos em saúde, ensino em saúde e na área de psicologia; e um (8,3%) cursando doutorado em cuidados clínicos em enfermagem.

Na tabela 4, estão descritos os dados de caracterização dos juízes assistenciais de conteúdo, de acordo com os critérios de Jasper (1994), que embasaram a seleção dos juízes no presente estudo.

Tabela 4 – Caracterização dos juízes assistenciais de conteúdo, segundo os critérios de seleção adotados. Fortaleza, 2018.

Requisitos de classificação dos juízes (n = 12)	N	%
Possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência	12	100,0
Possuir habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade no assunto	5	20,8
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo	11	91,6
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes	11	91,6
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade	1	8,3

Fonte: Balsells (2018).

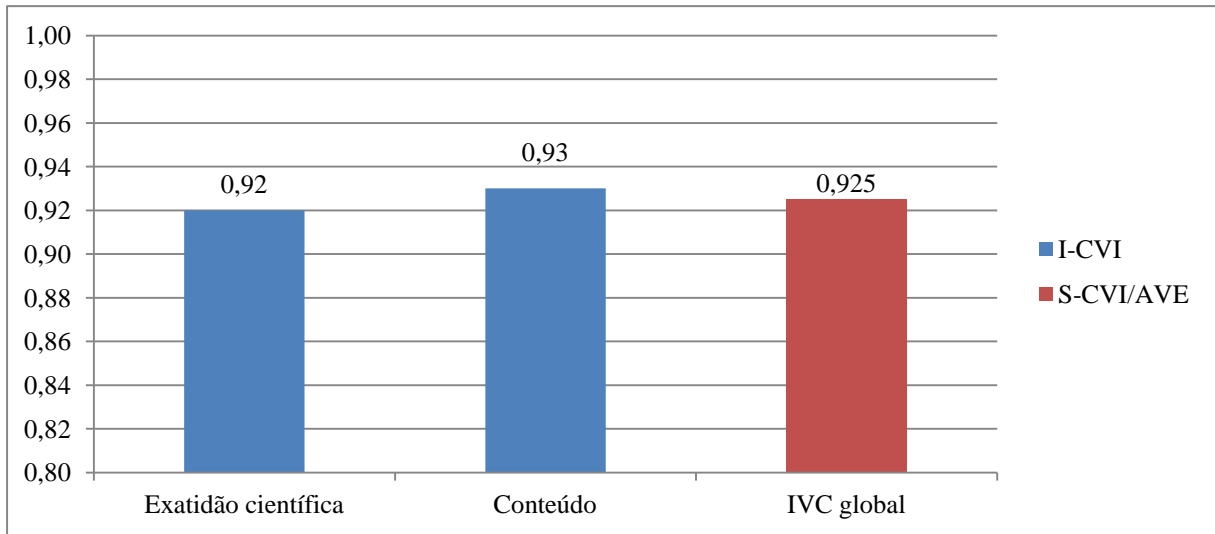
Com relação aos critérios de Jasper, apesar de estabelecidos, no mínimo, dois requisitos para participação no estudo, todos os 12 juízes assistenciais de conteúdo atingiram no mínimo três requisitos. Assim, quatro juízes (33,3%) atenderam a quatro requisitos preestabelecidos e oito juízes (66,6%) enquadraram-se em três requisitos estabelecidos. Dessa forma, de acordo com a distribuição da pontuação dos juízes, os três requisitos mais prevalentes foram: possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; e possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes – especialização em Enfermagem Obstétrica e título de Residência em Enfermagem Obstétrica.

Para o processo de validação, avaliação e sugestões realizadas pelos juízes docentes e assistenciais de conteúdo, optou-se por apresentar e analisar os dados do grupo de forma geral, com os 24 juízes de conteúdo.

No processo de validação da cartilha, pelos juízes, quanto ao conteúdo e aparência, os aspectos relacionados a “1. Exatidão científica” e “2. Conteúdo” foram validados a partir do cálculo do IVC. Os demais aspectos foram avaliados conforme a validade de aparência da cartilha a partir do nível de concordância entre os juízes.

Para a validação de conteúdo da cartilha, foi calculado o IVC (I-CVI e S-CVI/AVE) para os dois aspectos avaliativos do instrumento, conforme mostrado no gráfico abaixo.

Gráfico 1 – Distribuição do IVC (I-CVI e S-CVI/AVE) para Exatidão científica e Conteúdo da cartilha educativa, segundo a análise dos juízes de conteúdo. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o gráfico 1, o domínio “Exatidão científica” obteve I-CVI igual a 0,92, enquanto o domínio “Conteúdo” obteve I-CVI de 0,93, indicando ótimo nível de concordância entre os juízes, todos acima de 0,80. O S-CVI/AVE que corresponde à média global do IVC de todos os itens foi de 0,925, considerando-se, assim, a cartilha validada quanto ao conteúdo.

Um estudo, realizado por Lima (2017), de construção e validação de cartilha educativa para prevenção de transmissão vertical do HIV, apresentou um IVC global de 0,87, valor abaixo do IVC dessa pesquisa. Por outro lado, corroborando com a presente pesquisa, estudo metodológico que objetivou descrever o processo de validação de cartilha educativa para alimentação saudável com alimentos regionais, durante a gravidez, obteve S-CVI de 0,93 (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014). Resultado similar foi encontrado no presente estudo.

Vale ressaltar que quando os juízes atribuíam um valor de 1 (discordo totalmente) ou 2 (concordo parcialmente), nos itens avaliativos do questionário, era solicitado que descrevessem o motivo para que a pesquisadora pudesse adequar a cartilha da melhor forma. No entanto, mesmo assim, alguns juízes não justificaram a sua escolha. Foram realizados, então, ajustes a partir das observações que foram apresentadas.

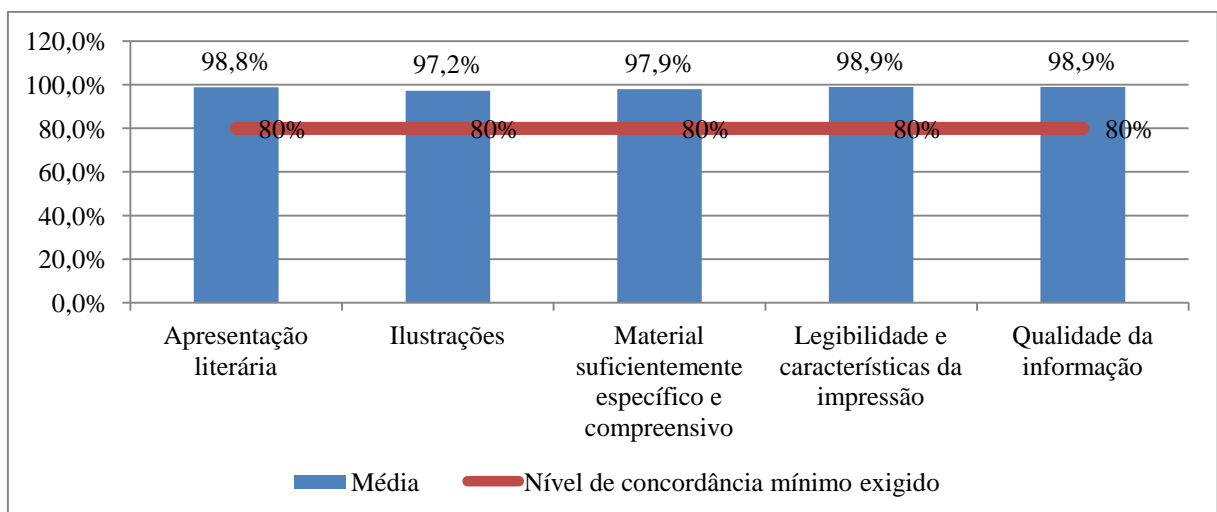
Apesar de nenhum item separadamente ter obtido um I-CVI menor do que 0,80, seis (25%) juízes marcaram a opção 2 (concordo parcialmente) no domínio “Exatidão científica” nos itens a) Os conteúdos abordados estão de acordo com o conhecimento atual; b)

As orientações apresentadas são necessárias e foram abordadas corretamente; e c) Os termos técnicos estão adequadamente definidos, evidenciando, ainda assim, um ótimo IVC. As observações dos juízes se referiam à revisão de algumas informações – alimentação no caso do uso de métodos farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto; momento de utilizar a bola de nascimento; não colocar o limite para mudanças de posição; revisar a escrita dos períodos clínicos do trabalho de parto e parto; e explicar o que seria o “NE” após os benefícios.

Quanto ao domínio “Conteúdo”, foi alcançado um IVC maior que 0,80, embora oito (33,3%) juízes tenham marcado a opção 2 (concordo parcialmente) nos itens b) As informações são satisfatórias quanto ao comportamento desejado; d) Existe revisão dos pontos mais importantes; e e) As informações são atualizadas. As justificativas dos juízes basearam-se nos seguintes aspectos – deixar a linguagem mais acessível ao público-alvo; evitar relacionar algum método não farmacológico à fase latente, visto que a mulher entrará na fase ativa a partir dos 5cm, momento em que geralmente irá se internar. Seis juízes não descreveram o motivo da escolha pela opção 2. Ressalta-se que todas as modificações foram realizadas a partir das sugestões expostas no quadro 7.

Para a validação de aparência da cartilha, foi calculado o nível de concordância dos juízes para os cinco aspectos avaliativos do instrumento, conforme apresentado no gráfico 2.

Gráfico 2 – Nível de concordância dos cinco aspectos avaliativos para validação de aparência da cartilha educativa, segundo a análise dos juízes de conteúdo. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o gráfico 2, o nível de concordância entre os juízes foi elevado, variando de 97,2 a 98,9%, apresentando níveis bem superiores ao mínimo estabelecido de 80%. Considera-se, assim, a cartilha validada também quanto à aparência.

Com índice ligeiramente inferior ao resultado da presente pesquisa, estudo realizado em Fortaleza, CE, em que foi construída e validada uma tecnologia educativa para o autocuidado de mulheres no pós-parto, obteve nível de concordância entre e 88,4 e 100% (BARBOSA, 2016). Por outro lado, uma outra pesquisa metodológica, realizada em Picos, Piauí, em que foi construído e validado um material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes, obteve nível de concordância de 91% (MOURA, 2017).

Finalizando a validação de conteúdo, de aparência e a adequabilidade da cartilha, chegou-se à parte final da análise dos juízes docentes de conteúdo e dos juízes assistenciais de conteúdo, em que estão descritas as sugestões e críticas. Os juízes receberam a denominação “E”, seguida do numeral ordinal, conforme ordem de recebimento dos formulários de avaliação, como demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 7 – Sugestões realizadas pelos juízes de conteúdo para validação da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.

Página/Assunto da cartilha	Sugestões dos juízes	Avaliação
Capa	Mudar o título para “O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto? Vamos conhecer!” (E24)	Acatada
	Não deixar o título como uma pergunta, e sim, como algo mais afirmativo. (E7)	Não acatada
Epígrafe	Avaliar a necessidade da epígrafe que não aproxima o leitor à temática da sua cartilha. (E24)	Acatada
Página 7/Informações pessoais da gestante	Trocar a ordem das frases como gosta de ser chamada por acompanhante do parto. (E6)	Acatada
Página 8/Historinha	Substituir a palavra menos doloroso por menos desconforto. A palavra doloroso tem caráter de dor. (E4)	Acatada
	Adicionar explicação por parte da enfermeira que métodos não farmacológicos são formas de ajudar no trabalho de parto sem o uso de medicamentos. (E17)	Acatada
Página 9/Conhecendo o trabalho de parto e parto	Rever o mecanismo do parto, a linguagem está muito técnica e deve ser o mais ilustrativa possível. (E3)	Acatada
	Descrever o início do trabalho de parto. (E20)	Acatada
	Explicar o que é uma contração uterina. (E21)	Acatada
	Acrescentar no primeiro período as características do início da fase ativa, informando o momento que a gestante deverá procurar a maternidade. (E18)	Acatada

	Mudar o internamento conforme a recomendação da OMS, quando o TP ativo se inicia aos 5cm. (E18)	Acatada
	Rever o termo coroando pois pode não ficar claro para as mães. (E6)	Acatada
	Revisar sobre a divisão dos períodos clínicos do parto. (E13)	Acatada
	Deixar a linguagem mais clara. (E18)	Acatada
Página 10/Conhecendo o trabalho de parto e parto	Modificar a fisionomia do bebê que aparenta sofrimento. (E24)	Não acatada
	Falar um pouco do contato da mãe durante o nascimento, do contato pele a pele. (E5, E20)	Acatada
	No quarto período do parto colocar a imagem da mãe com o bebê em aleitamento materno. (E24)	Acatada
Página 11/Conhecendo o trabalho de parto e parto	Substituir hospital por “maternidade mais próxima” ou maternidade de referência do pré-natal. (E23)	Acatada
	Avaliar se a informação sobre o tempo do trabalho de parto se faz necessária. (E10, E24)	Não acatada
	Explicar que algumas mulheres podem perder o tampão mucoso alguns dias antes do trabalho de parto e que sua saída não significa que estará em trabalho de parto. (E24)	Acatada
Página 12/Direitos da gestante! Que tal lembrar?	Acrescentar o (a) na palavra médico. (E19)	Acatada
	Retirar a palavra parteira pois nas instituições de Fortaleza não há mais a figura da parteira e sim da enfermeira obstetra. (E4, E19)	Acatada
	Acrescentar a obstetrix como profissional habilitado para assistência ao parto e nascimento. (E19)	Acatada
	Acrescentar a presença da doula. (E13)	Não acatada
	Acrescentar o número da lei do acompanhante. (E10, E19, E23)	Acatada
	Dar mais ênfase aos direitos da gestante. (E22)	Acatada
	Substituir por “A assistência ao parto e ao nascimento de baixo risco pode ser realizada por enfermeira obstetra, obstetrix e médico obstetra e parteira.” (E23)	Não acatada
	Usar o termo genérico substituindo enfermeira obstetra por enfermeiro obstetra. (E6, E19, E24)	Acatada
	Retirar a episiotomia, hoje proscrita pois é considerado agressão contra a mulher. (E4)	Não acatada
	Acrescentar acolhimento por enfermeiro(a) obstetra. (E4)	Não acatada
	Acrescentar a importância do acompanhante na ocasião do parto. (E5)	Acatada
	Rever a fala da restrição alimentar pois a recomendação da OMS é de que mesmo na vigência de cesárea, pode ser oferecido uma dieta leve. (E18)	Acatada
	Retirar sobre a dieta o trecho “desde que não haja possibilidade de ser submetida a cesariana ou que não esteja em uso de alguns medicamentos para aliviar a dor”. (E24)	Acatada
Descrever quais seriam os medicamentos que contraindicam a alimentação pois mesmo na utilização de	Acatada	

	analgésia peridural dose única, cateter contínuo, a mulher pode ingerir líquidos açucarados ou mesmo alimento leve. (E19, E23)	
Página 13/Métodos não farmacológicos	Incluir a necessidade da cartilha para informar sobre os MNF que ainda são pouco divulgados e utilizados no Brasil. (E23)	Acatada
	Colocar a imagem de cada método e o nome em baixo dentro de uma caixa de texto porque já ajudaria a gestante a fazer a associação do nome com a imagem. (E24)	Acatada
Página 14/Deambulação (caminhar)	Retirar o primeiro parágrafo e colocar em tópicos nos benefícios. (E24)	Não acatada
	Rever a deambulação ser restrita até os 5cm pois deve ser livre. (E18)	Acatada
	Incluir que a livre deambulação e a liberdade de movimento também diminui a dor. (E19)	Não acatada
Página 15/Bola de nascimento	Retirar o primeiro parágrafo e colocar em tópicos nos benefícios. (E24)	Não acatada
	Avaliar quanto o momento de utilizar a bola pois a divisão do período clínico ficou confuso. (E13)	Acatada
Página 16/Musicoterapia (terapia com música)	Retirar o primeiro parágrafo e colocar em tópicos nos benefícios. (E24)	Não acatada
	Retirar a informação de 2cm, pois pode remeter a mulher que aos 2cm ela já deve estar internada. (E18)	Acatada
	Incluir que a música de outros ritmos são bem vindas pois instigam a movimentação como dançar no TP. (E19)	Acatada
	Acrescentar que o casal pode levar a maternidade a seleção de músicas de sua preferência. (E23)	Acatada
	Rever o último tópico dos benefícios pela informação está muito técnica. (E24)	Acatada
Página 17/Massagem	Retirar o primeiro parágrafo. (E24)	Não acatada
	Rever a necessidade da informação de como fazer a massagem pois a cartilha é voltada para o público-alvo e não profissionais. (E24)	Não acatada
Página 18/Mudanças de posição	Retirar o primeiro parágrafo e transformar em tópicos nos benefícios dos métodos. (E24)	Não acatada
	Retirar a informação quanto aos centímetros de dilatação, pois não precisa colocar os limites de quando começar a fazer as mudanças de posição. (E18)	Acatada
Página 19/Mudanças de posição	Acrescentar algum comentário da banqueta. (E15)	Acatada
	Incluir que a banqueta é utilizada também para a descida da apresentação fetal. (E22)	Acatada
	Colocar abaixo de cada imagem, uma caixa de texto com o nome de cada posição. (E24)	Acatada
	Nos benefícios, retirar traumas perineais e deixar apenas vaginais. (E24)	Acatada
Página 20/Aromaterapia	Acrescentar que o casal pode levar a maternidade seus óleos essenciais. (E23)	Acatada
	Avaliar a informação nos benefícios de que o óleo ajuda a fortalecer as contrações. (E24)	Acatada

Página 21/Acupuntura	Rever a linguagem da informação presente no primeiro parágrafo. (E24)	Acatada
	Rever se a cartilha deverá ter o método da acupuntura visto que a maioria das maternidades não dispõem desse método. (E4, E18)	Não acatada
	A acupuntura mais de uma hora pode gerar inquietação na mulher e em muitos casos não faz mais tanto efeito se passar desse tempo. (E7)	Não acatada
Página 22/Hidroterapia (terapia com água)	Rever a linguagem da informação presente no primeiro parágrafo. (E24)	Acatada
	Mudar a temperatura da água para 36° a 37°. (E4)	Acatada
	Rever se é esse mesmo o tempo da hidroterapia. (E22)	Acatada
	Retirar a presença do acompanhante (homem) na banheira pois pode causar um certo estranhamento à mulher. (E10, E18)	Acatada
	Trocar a imagem da mulher na banheira ou acrescentar que a banheira estará disponível em alguns locais. (E18)	Acatada
Página 23/Exercícios respiratórios	Rever a linguagem da informação presente no primeiro parágrafo. (E24)	Não acatada
	Reescrever a frase do benefício substituindo “participação ativa” por “maior participação da mulher” e retirar a fala “desenvolve uma consciência interna do seu próprio corpo. (E24)	Acatada
	Revisar o último benefício que está muito científico. (E24)	Acatada
Página 28, 29, 30, 31/Bibliografia	Revisar as referências que ultrapassam 10 anos de publicação. (E16, E24)	Não acatada
	Rever a necessidade de incluir todas as referências. (E24)	Não acatada

Fonte: Balsells (2018).

Foram realizadas 70 sugestões pelos juízes de conteúdo, sendo 52 acatadas e 18 não acatadas. Com relação aos comentários gerais e sugestões dos juízes de conteúdo, serão apresentadas, a seguir, as devidas justificativas das sugestões que não foram acatadas.

Dentre os profissionais de saúde envolvidos no uso de ações de caráter educativo, são os enfermeiros os mais desafiados a buscar tecnologias que lhes dêem suporte para atuarem junto às pessoas, aos grupos e às comunidades. Todavia, antes que esses profissionais utilizem essa ferramenta, elas devem ser desenvolvidas e validadas (BENEVIDES *et al.*, 2016). Uma tecnologia educativa, com a finalidade de promoção e educação em saúde, precisa estar adaptada à realidade, buscando descrever e esclarecer o que a literatura expõe (OLIVEIRA; CARVALHO; PAGLIUCA, 2014). Assim, essa cartilha sofreu modificações com o intuito de aproximá-la da realidade do público-alvo.

Na página referente ao trabalho de parto e parto, E10 e E22 sugeriram avaliar a necessidade da informação quanto ao tempo do trabalho de parto. Porém não se realizou a

mudança, tendo em vista que todo cidadão tem direito de receber informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível quanto à duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação, e outras informações que se forem necessárias (BRASIL, 2013).

Apesar da episiotomia de rotina ser considerada uma prática inadequada, ainda é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo inteiro. No Brasil, acredita-se que quase a totalidade das nulíparas seja submetida a uma episiotomia. Baseado em uma filosofia de cuidados que deve enfatizar o uso de práticas baseadas em evidências científicas e custo-efetivas, a episiotomia de rotina deve ser abandonada da prática obstétrica atual. O seu uso pode ser considerado, porém, apenas em situações onde os benefícios superem os riscos (BRASIL, 2014). A proposta da OMS não é extinguir tais intervenções, mas reduzi-las às situações de necessidade comprovada, sabendo do malefício já evidenciado por estas práticas (HANUM et al.; 2017). Logo, não foi acatada a sugestão do juiz E4, com o intuito de a gestante saber que esse procedimento não deve ser realizado habitualmente.

As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, o que não invalida o apoio oferecido por pessoas de fora da rede social da mulher, como a própria doula. A presença da doula no tópico direitos da gestante foi citada conforme orientação do MS (BRASIL, 2017). Portanto, não foi acatada a sugestão do juiz E13 em acrescentar a presença da doula, uma vez que já havia essa informação na página 15.

No tocante à assistência ao parto e ao nascimento de baixo risco poder ser realizada por enfermeira obstetra, obstetriz, médico obstetra e parteira, a sugestão do E23 não foi acatada, pois a recomendação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) não insere a figura da parteira nesse cenário (BRASIL, 2016).

No tópico que retrata o método da deambulação, foi sugerido pelo juiz E19 a inclusão de que a livre deambulação e a liberdade de movimento também diminui a dor. Entretanto, não foi acatada a sugestão, pois no tópico dos benefícios, essa informação já está evidente, conforme demonstrado no trecho a seguir: diminui a necessidade de medicação para dor.

Em relação ao método massagem, na página 17, não foi acatada a observação do juiz E24, que sugeriu rever a necessidade da informação de como fazer a massagem, justificando que a cartilha é voltada para o público-alvo e não para os profissionais. Todavia, o Relatório de Recomendação de Assistência ao Parto Normal do MS (2016), quanto às estratégias e métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal, orienta que se

uma mulher escolher técnicas de massagem durante o trabalho de parto que tenham sido ensinadas aos seus acompanhantes, ela deve ser apoiada em sua escolha. Nesse sentido, a orientação de como realizar o método torna-se relevante uma vez que a gestante ficará com a cartilha, após ser orientada sobre ela na consulta de PN, podendo, assim, consultar e rever a informação quantas vezes se fizer necessária.

Também foi questionada pelos juízes E4 e E18 a necessidade de se colocar na cartilha o método acupuntura, visto que a maioria das maternidades não dispõe desse método. No entanto, o MNF foi mantido, devido constar no Relatório de Recomendação do MS orientação para seu uso, desde que haja profissional habilitado e disponível para tal (BRASIL, 2016), bem como, percebe-se que a valorização dos MNF é uma tendência progressiva ao longo dos anos, fato que poderá estimular a contratação de profissionais habilitados nas maternidades. Ressalta-se que na cartilha já havia a informação da necessidade do profissional habilitado para a utilização do método citado.

Ainda em relação ao método referido, o juiz E7 pontuou que a utilização da acupuntura por mais de uma hora pode gerar inquietação na mulher e, em muitos casos, não faz tanto efeito se passar desse tempo. Contudo, tal modificação não foi realizada por não ter observado essa informação nas evidências encontradas e utilizadas na construção da cartilha. Cherobin, Rodrigues e Brisola (2016), afirmam que a acupuntura ativa os receptores sensoriais na pele, músculos e tecidos moles, e que após os impulsos de dor chegarem ao córtex cerebral, endorfinas, serotonina, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e ácido gama-aminobutírico (GABA) são liberados em diferentes locais para modular os sinais da dor por um tempo mínimo de 30 minutos. Corroborando, um estudo controlado randomizado com 490 parturientes, realizado na Dinamarca, utilizou a acupuntura de 30 minutos a 2 horas, sem evidência, portanto, dos efeitos supracitados (BORUP *et al.*; 2009).

Destaca-se que a pesquisadora e a orientadora fizeram a análise de cada sugestão dos juízes com a finalidade de tornar a cartilha mais familiar ao público-alvo. Ademais, serão expostas as sugestões que foram acatadas.

Na capa, E24 sugeriu mudar o título para ficar mais claro, sendo realizada a alteração proposta. Primeira versão: O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal? Vamos conhecer!;. Segunda versão: O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto? Vamos conhecer!

Segundo Doat, Doat e Root (1996), o ponto inicial da compreensão é ganhar a atenção do paciente, que pode ser obtida ao informar o paciente que benefícios ele pode ter ao

ler algum panfleto, ouvir uma fita, ver um vídeo, entre outros instrumentos. Essa compreensão ajuda a ganhar a atenção do paciente. Assim, acatando a sugestão do juiz E23, foi reforçada a importância dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e no parto, ainda hoje pouco divulgados e utilizados no Brasil. Essa informação está contemplada na página de apresentação da cartilha.

O assunto relacionado a trabalho de parto e parto teve sugestões, dentre elas, rever a linguagem do mecanismo do parto (E3), descrever o início do trabalho de parto (E20), definir contração uterina (E21), sendo todas acatadas. Para tanto, foi acrescentada uma página com informações sobre o diagnóstico do trabalho de parto – primeiros sinais que a gestante apresenta. Ao lado de cada informação, foram colocadas ilustrações que retratassem de forma mais compreensível cada informação apresentada.

Acrescentou-se, também, na mesma página uma caixa de texto com a informação “Atenção! O tampão mucoso pode sair alguns dias antes do trabalho de parto”, conforme sugestão do juiz E24. Tais alterações estão representadas na figura abaixo.

Figura 7 – Página 9 da cartilha pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pela autora.

No tópico referente às informações sobre trabalho de parto e parto, a sugestão do juiz E18 em mudar, de 4 cm de dilatação para 5 cm, o momento de internamento da mulher, foi acatada. Entretanto, foi retirada essa informação do primeiro período clínico do parto, devido divergência na definição entre as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do MS (2017) e a OMS (WHO, 2018). Embora cada período clínico do parto tenha as

subdivisões, cada definição foi reescrita, de forma a deixar a linguagem mais clara e possibilitar um maior entendimento por parte das gestantes, conforme sugestão do juiz E3. Foram, também, acrescentadas mais ilustrações, com o objetivo de proporcionar um maior entendimento da explicação. A impressão visual é mais comumente lembrada. Muitos leitores dependem dos recursos visuais e da palavra falada. Eles tentam conseguir o sentido da instrução sem ter que lutar com o texto (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Tais alterações estão representadas nas figuras abaixo.

Figura 8 – Páginas 10 e 11 da cartilha pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pela autora.

Tendo em vista a importância de orientar a gestante no PN quanto à presença do acompanhante no momento do parto, assim como a relevância do seu papel durante a parturição, foi adicionado o número da lei do acompanhante após a informação que traz o direito da gestante de ter um acompanhante de sua escolha, durante o trabalho de parto e parto, de acordo com a sugestão dos juízes E10, E19, E23. Corroborando, o MS enfatiza a necessidade de orientar sobre a lei do direito a acompanhante no parto (Lei Federal nº 11.108/2005), que garante às parturientes ter acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto no SUS. O acompanhante é escolhido pela gestante,

podendo ser homem ou mulher (BRASIL, 2016).

Alguns juízes (E18, E19, E23 e E24) também solicitaram modificações sobre a dieta no trabalho de parto, para ser retirada a restrição da mulher em se alimentar no risco iminente de se submeter a uma cesárea, visto que toda gestante corre o risco de evoluir para um parto cirúrgico. Segundo o MS (2017), mulheres em trabalho de parto, que não estiverem sob efeito de opióides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral, podem ingerir uma dieta leve. Porém, realizou-se a modificação, refazendo-se o parágrafo, tendo em vista que essa informação poderia não ficar clara para a gestante.

Nas imagens que se referem ao método mudanças de posição, foram incluídas caixas de texto, logo após cada imagem, com o nome da posição para facilitar a identificação pelas gestantes, de acordo com sugestão do E24. Corroborando Moreira, Nóbrega e Silva (2003) destacam que as ilustrações devem ser apresentadas de modo fácil para o leitor entendê-las e segui-las. Ressaltam, ainda, que setas ou círculos devem ser usados para destacar informações-chave na ilustração. Dessa forma, a segunda versão dessas páginas está representada na figura a seguir.

Figura 9 – Páginas da cartilha nas versões pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto ao assunto hidroterapia, optou-se por retirar o tempo do banho, conforme sugerido por E22 para evitar uma interpretação errônea do enunciado. Todavia, apesar de não existir um limite para o tempo em que a mulher deve permanecer no banho, a maioria delas

usa a hidroterapia por 30 a 60 minutos de cada vez. Vale ressaltar que durante o banho, se houver uma parada na progressão do TP, a mulher pode sair do banho e retornar depois (LOWDERMILK *et al*, 2013). Foi, também, acrescentada a informação de que a banheira não está disponível em algumas maternidades, acatando a sugestão do juiz E18, para não gerar expectativas na gestante. A ilustração e informação da utilização da banheira foram mantidas em virtude de constar a orientação do MS de que sempre que possível deve ser oferecida à mulher a imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto (BRASIL, 2016). Ainda sobre o referido assunto, também foi sugerido por E10 e E18 que se alterasse a imagem da banheira, retirando o homem e deixando apenas a gestante, pois poderia causar estranheza e por não se saber ao certo qual o protocolo da maternidade em relação a essa questão. Foi, portanto, acatada a sugestão.

No método aromaterapia, foi solicitado pelo juiz E24 que se avaliasse a informação de que o óleo ajuda a fortalecer as contrações, apresentada no tópico dos benefícios do método. A sugestão foi acatada, sendo, portanto, adicionado o nome do óleo. De acordo com Lowdermilk *et al* (2013), óleos de lavanda, rosa e jasmim podem promover o relaxamento e reduzir a dor. O óleo de rosas também age como antidepressivo e tônico uterino, enquanto o óleo de jasmim fortalece as contrações e reduz o sentimento de pânico em adição à redução da dor. Uma revisão sistemática reforça evidenciando que vários óleos são eficazes no trabalho de parto, dentre eles o óleo de jasmim que auxilia no fortalecimento das contrações (BUCKLE; RYAN; CHIN, 2014).

Na redação da escrita, deve-se buscar uma linguagem clara e acessível a todos os contextos sociais (DEATRICK; AALBERG; CAWLEY, 2010). Logo, foi acatada a sugestão do E24, substituindo na página 23 a frase “participação ativa” por “maior participação da mulher” e retirado o trecho “desenvolve uma consciência interna do seu próprio corpo”, com o objetivo de tornar mais clara a informação. Nessa mesma página, o mesmo juiz sugeriu que se reescrevesse o último benefício do método, pois a linguagem estava muito técnica, sendo acatada a sugestão. A mudança foi de “Reduzem a intensidade da dor e aumentam a saturação (quantidade) de oxigênio durante as contrações e no intervalo entre elas também” para “Reduzem a intensidade da dor e aumentam a quantidade de oxigênio de que o seu bebê precisa”.

Ainda, durante o processo de validação, no aspecto avaliativo 8 (opiniões pessoais), alguns juízes responderam as questões optativas, que contemplavam quatro perguntas: 1) O que você gostou na cartilha?; 2) O que você não gostou na cartilha?; 3) O que deve ser adicionado; e 4) O que deve ser revisado. Foram sugeridos no item 2: a exclusão de

algumas informações pertinentes à linguagem, *layout* e *design* da cartilha; no item 3: a revisão relativa à linguagem, layout e design da cartilha; e 4: acréscimos de páginas/assuntos, conforme exposto no quadro 8.

Quadro 8 – Sugestões realizadas pelos juízes de conteúdo para validação da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.

Sugestões	Avaliação
Acrescentar acupressão. (E4)	Não acatada
Retirar todos os NE após cada benefício do método pois informações que não possuem auto-explicação não devem permanecer (E10, E18, E24)	Não acatada
Sugiro dar mais espaço entre linhas, destacar melhor os títulos com cores mais fortes. (E13)	Acatada
Modificar a fonte da escrita textual e aumentar o tamanho da letra no intuito de deixar o material mais didático e de fácil visualização. Inserir mais ilustrações. (E16)	Não acatada
Modificar a cor do trecho textual em vermelho. (E17)	Acatada
Incluir uma página ou descrever, na página de direitos da gestante, outros direitos como a elaboração de um plano de parto durante o pré-natal, direito à informação, à privacidade, à liberdade de movimentação, ao atendimento respeitoso. (E24)	Acatada
Acrescentar outros métodos tais como, visualização criativa, compressas, auriculoterapia. (E19)	Não acatada
Incluir na cartilha a visita prévia à maternidade e plano de parto, pois ambos contribuem para o empoderamento da mulher. (E19)	Acatada
Incluir o esalda pés. (E19, E20, E22)	Não acatada
Avaliar se cabe citar também sobre penumbra. (E22)	Acatada
Pensar na possibilidade de haver um pequeno espaço no final da cartilha que cita as posições do parto. (E22)	Não acatada

Fonte: Balsells (2018).

Quanto às opiniões pessoais referentes às questões optativas, 10 juízes responderam ao que deveria ser revisado e o que deveria ser adicionado, sendo analisadas as sugestões e apresentadas as devidas justificativas a seguir.

Os juízes E10, E18 e E24 sugeriram a retirada da classificação dos níveis de evidência dos artigos utilizados, que segue ao lado de cada benefício do método. Porém, tais sugestões não foram aceitas visto que se considera que tal informação é importante. Logo, foi acrescentada na página de apresentação a seguinte informação: “Ao longo da cartilha, após cada benefício dos métodos não farmacológicos, foi colocado o nível de evidência (NE) para que o profissional, ao apresentar a cartilha, conhecesse o tipo de estudo utilizado.”

Deve-se evitar textos apenas com fonte estilizada e maiúsculas, pois dificultam a leitura, assim, como deve-se utilizar negrito, itálico e sublinhado apenas para os títulos ou destaques (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Ao longo da cartilha foram feitas algumas alterações no *layout* e *design*, destacando melhor os títulos em negrito, acatando, em parte, a sugestão do juiz E13. Foi deixada apenas a letra inicial dos títulos com a letra

maiúscula.

Além disso, o juiz E16 sugeriu modificar a fonte da escrita textual e aumentar o tamanho da letra. A sugestão não foi acatada, pois foram respeitadas as orientações metodológicas de Doak, Doak e Root (1996), Moreira, Nóbrega e Silva (2003) e as recomendações do “*A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials*” (2010) para a adequabilidade da comunicação escrita utilizada na cartilha educativa.

Outra sugestão realizada pelo juiz E24 foi de destacar outros direitos da gestante, como a elaboração de um plano de parto durante o PN, direito à informação, à privacidade, à liberdade de movimentação e ao atendimento respeitoso. Foi acrescentada uma nova página para contemplar tais informações, quais sejam: a) Toda gestante tem o direito de conhecer os benefícios do parto normal, incluindo a elaboração do “Plano de Parto”, e saber em que local irá dar à luz; b) A mulher em trabalho de parto e parto deve ser tratada com respeito, ter acesso às informações e participar das tomadas de decisão com relação a seu cuidado; c) A mulher tem direito à liberdade de movimentação, a um ambiente relaxante, privativo, silencioso, arejado e com pouca luminosidade, conforme evidenciada na figura 10.

Figura 10 – Página 14 da cartilha pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pela autora.

Tais informações estão nas recomendações de protocolo e manuais do MS (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013). Oferecer à gestante, no PN, o máximo de informações

sobre seus direitos contribui para o empoderamento da mulher.

O juiz E22 sugeriu adicionar o método penumbra, sendo a sugestão acatada e apresentada no tópico dos direitos da gestante. O mesmo juiz pontuou a possibilidade de haver um pequeno espaço no final da cartilha, citando as posições do parto. Tal sugestão não foi acatada, visto que o método, que demonstra as mudanças de posição, já contempla diversas posições utilizadas no trabalho de parto.

No aspecto avaliativo 8 (opiniões pessoais), do instrumento de validação, solicitou-se que os juízes emitissem suas opiniões acerca da cartilha, sendo optativas as respostas. Todos os juízes teceram elogios, conforme alguns depoimentos a seguir.

Quadro 9 – Opiniões dos juízes quanto ao que mais gostaram na cartilha. Fortaleza, 2018.

Juiz	Opiniões dos juízes
E4	<i>“Gostei das ilustrações e o conteúdo da cartilha”.</i>
E5	<i>“Muito atrativa e rica em conteúdo informativo essencial para as parturientes. As ilustrações muito pertinentes e claras. A estrutura, o texto bem dinâmico e atual, as ilustrações, a atividade final muito interessante e motivadora”.</i>
E6	<i>“As cores são atrativas, o conteúdo é rico e acessível”.</i>
E7	<i>“Gostei dos resumos das principais informações, as imagens e as cores”.</i>
E8	<i>“Gostei da forma clara e simples do conteúdo abordado”.</i>
E10	<i>“Considero a cartilha clara, visual bem construído, informações claras e pertinentes”.</i>
E13	<i>“Material ilustrativo e de fácil leitura”.</i>
E15	<i>“Cartilha autoexplicativa com vários desenhos”.</i>
E16	<i>“Parabenizo pela elaboração do mesmo, pois trata-se de um material relevante, pouco discutido e certamente será utilizado por alunos, profissionais, gestantes e familiares nos serviços. Aborda um tema relevante, pouco estudado e que precisa ser trabalho com as gestantes e acompanhantes”.</i>
E17	<i>“A cartilha compôs um rico material informativo sobre os principais métodos não farmacológicos de uma forma agradável ao aprendizado. As ilustrações construídas ajudam muito nessa compreensão. Sua cartilha está sensacional. Linda. Parabéns”.</i>
E18	<i>“Excelente ferramenta para ser fornecido à gestante para elaboração do seu plano de parto”.</i>
E19	<i>“Muito importante no processo de descoberta do empoderamento das mulheres, casais e famílias. Um excelente instrumento de informação para decisões e escolhas conscientes”.</i>
E22	<i>“Os conteúdos são atuais e apresentam termos técnicos bem colocados e explicados. As informações estão claras e adequadas. Apresenta uma leitura agradável e dá vontade de ler mais. As figuras auxiliam muito bem no entendimento quanto aos métodos. Ficou linda em cada detalhe e em cada orientação. Achei excelente o material”.</i>

Fonte: Balsells (2018).

A partir do quadro acima, verifica-se uma unanimidade na avaliação positiva dos juízes quanto à cartilha construída. Percebe-se, ainda, que se conseguiu atingir os objetivos da cartilha – atrativa, conteúdo rico e de fácil leitura, motivadora, autoexplicativa, informações claras e adequadas, ilustrações. Ademais, observa-se que foi descrita como sendo um instrumento importante no empoderamento das mulheres, casais e famílias.

Corroborando, Moreira, Nóbrega e Silva (2003) entendem que um material bem escrito, uma informação de fácil entendimento melhoram o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolvendo atitudes e habilidades. O material escrito é um instrumento que facilita o processo educativo, uma vez que permite uma releitura posterior, possibilitando a superação de eventuais dificuldades.

Instrumentos educativos assumem papel importante enquanto estratégia de suporte para atividades de projetos educacionais em saúde, tendo em vista que ajudam o indivíduo a compreender melhor as informações que lhe são transmitidas. O material impresso pode facilitar o aprendizado do paciente e a difusão de conhecimentos, o que contribui significativamente para o trabalho do enfermeiro (CRUZ et al.; 2016).

Para a avaliação da cartilha educativa foi utilizado outro instrumento adaptado e validado, denominado SAM para a avaliação de materiais educativos, composto por 22 itens inclusos em seis categorias que contemplam os seguintes domínios de avaliação: conteúdo; linguagem adequada para a população; ilustrações gráficas; *layout* e tipografia; estimulação para aprendizagem e motivação; e adequação cultural. A utilização do SAM pode revelar deficiências específicas na instrução de um material, o que reduz sua adequação (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Destaca-se que foi retirado o item “d) Lista, tabelas, gráficos e formas” e o item “e) As legendas são utilizadas” da categoria “3. Ilustrações gráficas, listas, tabelas, gráficos”, por não se aplicarem ao material avaliado, ficando então 20 itens avaliados.

Inicialmente, o SAM era utilizado somente para a avaliação de materiais impressos, sendo vista atualmente a sua utilização tanto em materiais impressos como em outros materiais, como vídeos educativos e anúncios de televisão (KAPHINGST et al., 2004; FINNIE et al., 2010; MENDES et al., 2015). Corroborando, diversos estudos, entre eles os de Lima (2018), Costa (2016) e Galdino (2014) utilizaram o SAM.

A avaliação dos juízes de conteúdo a partir da utilização do formulário SAM está retratada na tabela 5.

Tabela 5 – Frequência de pontuações para cada domínio de avaliação do SAM (n=24) de acordo com as respostas dos juízes de conteúdo. Fortaleza, 2018.

Domínios:	2 escores (Superior) N (%)	1 escore (Adequado) N (%)	0 escore (Inadequado) N (%)	Total de Escore Percentual de Escore
1. Conteúdo				
a) Objetivo é evidente	16 (66,7)	8 (33,3)	-	40 (83,3)

b) Conteúdo aborda comportamento	16 (66,7)	8 (33,3)	-	40 (83,3)
c) A proposta é limitada	18 (75,0)	6 (25,0)	-	42 (87,5)
d) Resumo ou revisão	15 (62,5)	9 (37,5)	-	39 (81,2)
2. Linguagem adequada para população				
a) Grau de leitura	16 (66,7)	7 (29,2)	1 (4,1)	39 (81,2)
b) Estilo de voz ativa é usado	14 (58,3)	10 (41,7)	-	38 (79,1)
c) Vocabulário utiliza palavras comuns	18 (75,0)	6 (25,0)	-	42 (87,5)
d) Em primeiro lugar o context	19 (79,2)	5 (20,8)	-	43 (89,6)
e) Aprendizagem mediada por sinais avançados	19 (79,2)	5 (20,8)	-	43 (89,6)
3. Ilustrações gráficas, listas e tabelas				
a) Capa	20 (83,3)	4 (16,7)	-	44 (91,6)
b) Tipo de ilustrações	22 (91,7)	2 (8,3)	-	46 (95,8)
c) Relevância das ilustrações	21 (87,5)	2 (12,5)	-	44 (91,6)
4. Layout e tipografia				
a) Fatores de <i>Layout</i>	14 (58,3)	7 (29,2)	3 (12,5)	35 (72,9)
b) Tipografia	20 (83,4)	2 (8,3)	2 (8,3)	42 (87,5)
c) Os subtítulos são utilizados	14 (58,3)	8 (33,4)	-	36 (75,0)
5. Estimulação para aprendizagem e motivação				
a) Interação é incluída no texto e/ou nas figuras.	17 (70,8)	7 (29,2)	-	41(85,4)
b) Padrões de comportamento desejados são modelados ou mostrados em termos específicos	14 (58,3)	10 (41,7)	-	38 (79,1)
c) Motivação/autoeficácia	20 (83,3)	4 (16,7)	-	44 (91,6)
6. Adequação Cultural				
a) Jogo cultural – lógica, linguagem e experiência (LLE)	16 (66,7)	8 (33,3)	-	40 (83,3)
b) Imagem cultural e exemplos	18 (75,0)	6 (25,0)	-	42 (87,5)
Média dos Escores	347 (72,3)	124 (25,8)	6 (1,3)	85,2

Fonte: Balsells (2018).

Através da análise do SAM, pode-se verificar que todos os itens foram avaliados, isoladamente, como “superior”. A avaliação geral da cartilha pelo somatório das médias dos escores entre os itens revelou que o material foi considerado “superior”, com um percentual

de 85,2%, estando de acordo de Doak, Doak e Root (1996) que determinam um percentual entre 70% e 100% para caracterizar um material como “superior”. O domínio que obteve maior aprovação entre os juízes foi o referente ao tipo de ilustrações, seguido do domínio quanto à motivação/autoeficácia. Ressalta-se que dois juízes não responderam o item “c) Os subtítulos são utilizados”, da Categoria “4. *Layout* e tipografia”.

No final da avaliação, os juízes de conteúdo também atribuíram uma nota final de recomendação da cartilha, que variou de 8 a 10, com uma média de 9,7.

Salienta-se que materiais educativos avaliados como “superior” possuem uma maior credibilidade para auxiliar no desenvolvimento de habilidade e favorecer a autonomia dos indivíduos (MENDES et al., 2015).

Sendo assim, a cartilha educativa, na avaliação dos juízes pelo SAM, foi considerada um material educativo “superior”, apresentando conteúdo; linguagem adequada para a população; ilustrações gráficas; *layout* e tipografia; estimulação para aprendizagem e motivação; e adequação cultural que podem contribuir para o empoderamento da mulher, no pré-natal, favorecendo, assim, o protagonismo no processo parturitivo.

5.2.2 Validação da cartilha com os juízes técnicos

Para a validação técnica da cartilha, selecionaram-se três juízes, que apresentaram uma variação de idade entre 31 e 38 anos, com uma média de 33,67 anos. A área de atuação dos participantes no momento da pesquisa era: um (33,3%) em *Web Design*, dois (66,6%) na docência, sendo um (33,3%) na área de *Design* e um (33,3%) na área de Comunicação visual, com tempo de atuação variando entre 4 e 15 anos, com uma média de 8,33 anos. Com relação à experiência com cartilha educativa, dois (66,6%) juízes apresentaram de 5 a 15 anos de experiência, com uma média de 6,67 anos, e um não tinha experiência na área. No que se refere à experiência com material impresso, o período variou de 6 a 15 anos, com uma média de 9,33 anos.

Com relação à formação, um juiz (33,3%) tinha graduação em Publicidade e Propaganda, um (33,3%) em *Design* de Produto e um (33,3%) em Tecnologia em Automação Industrial/Bacharelado em Sistemas de Informação. Dois juízes (66,6) tinham mestrado, sendo um (33,3%) em Biblioteconomia e um (33,3%) em *Design*. Um (33,3%) juiz cursava mestrado em *Design*. Dois (66,6%) juízes tinham especialização, sendo um em Comunicação e Novas Tecnologias, e o outro em *Web Design*.

Os juízes foram classificados conforme os requisitos de Jasper (1994), que estão descritos na tabela 6.

Tabela 6 – Caracterização dos juízes técnicos, segundo os critérios de seleção adotados. Fortaleza, 2018.

Requisitos de classificação dos juízes (n = 3)	N	%
Possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência	3	100
Possuir habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade no assunto	2	66,6
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo	3	100
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes	1	33,3
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade	1	33,3

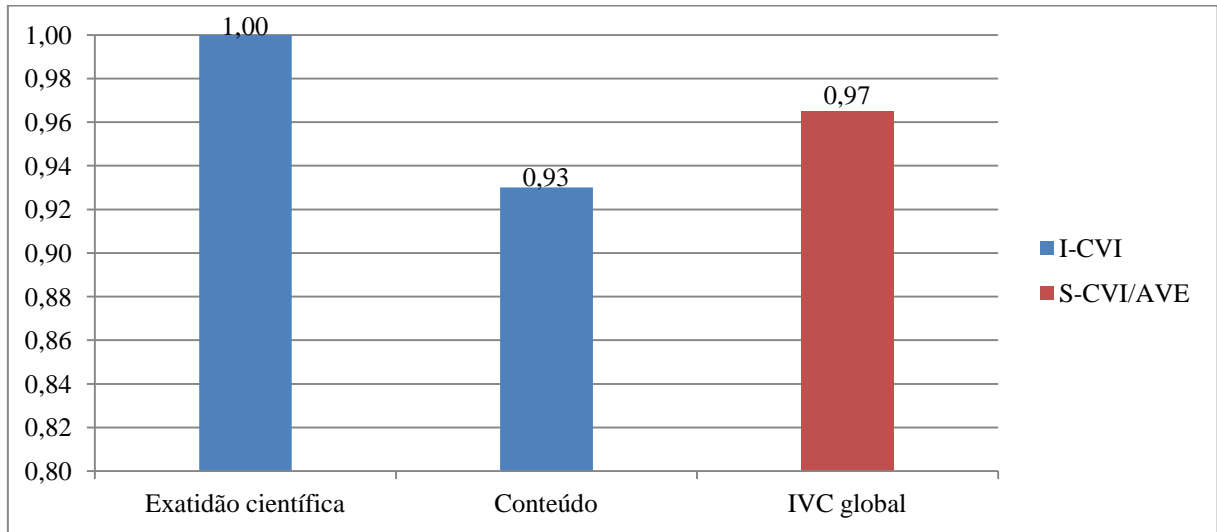
Fonte: Balsells (2018).

No que se refere aos critérios de Jasper para a seleção dos juízes técnicos, um juiz (33,3%) enquadrou-se em quatro requisitos e dois (66,6%) em três requisitos. Os requisitos comuns aos três (100%) juízes técnicos foram: possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência e possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.

Teixeira, Medeiros e Nascimento (2014) preconizam que, além do grupo de juízes especialistas no assunto, deve existir também um grupo de juízes avaliadores em *design* gráfico nos estudos de validação de materiais. Outros estudos também inseriram esses profissionais entre os juízes que avaliaram materiais educativos, sendo muito importante a participação dos mesmos, pois poderão contribuir na apresentação, ilustração, *layout* e diagramação do material (SILVA *et al.*, 2017; SABINO, 2016).

Dessa forma, os juízes técnicos realizaram a validação da primeira versão da cartilha, utilizando o mesmo instrumento dos juízes de conteúdo, quanto ao conteúdo e aparência, sendo dois de conteúdo (Exatidão científica e Conteúdo) e cinco de aparência (Apresentação literária, Ilustrações, Material suficientemente específico e compreensivo, Legibilidade e características da impressão, e Qualidade da informação). Os itens foram assinalados como: 1 (discordo totalmente); 2 (concordo parcialmente); 3 (concordo); 4 (concordo totalmente), apresentados no gráfico 3, através do cálculo do IVC.

Gráfico 3 – Distribuição do IVC (I-CVI e S-CVI/AVE) para Exatidão científica e Conteúdo da cartilha educativa, segundo a análise dos juízes técnicos. Fortaleza, 2018.

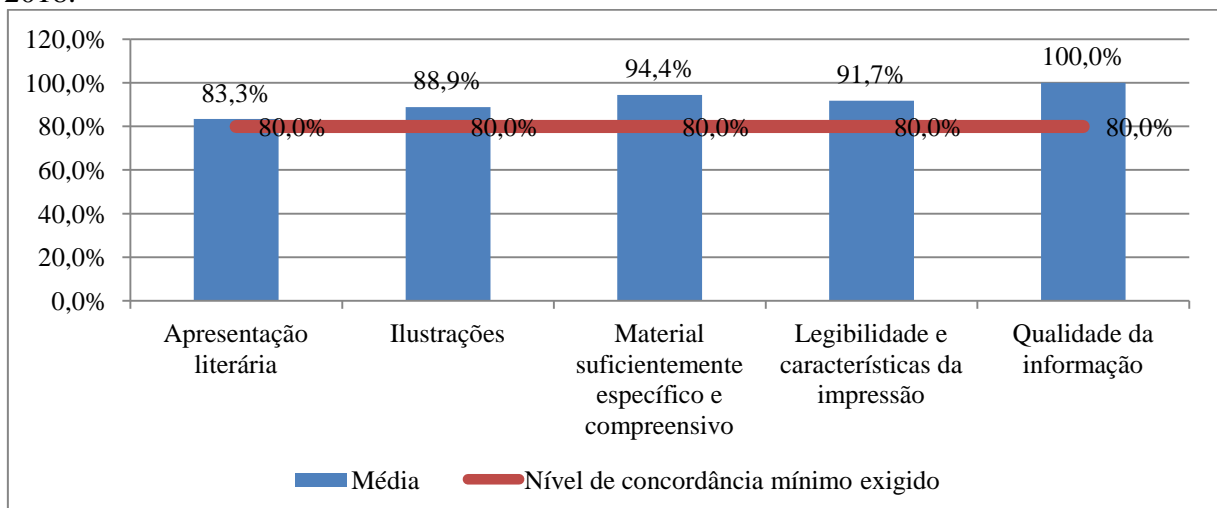


Fonte: Elaborado pela autora.

A validação pelos juízes na área de *design* também atingiu excelentes índices, com IVC global igual a 0,97. Quanto à exatidão científica, o I-CVI deste quesito foi de 1,00, ou seja, os juízes consideraram todos os itens como “concordo” ou “concordo totalmente” Corroborando, estudo de Sabino (2018), de construção e validação de cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil, apresentou IVC entre 0,96 e 1,00.

Para a validação de aparência da cartilha, foi calculado o nível de concordância dos juízes para os cinco aspectos avaliativos do instrumento, conforme mostrado no gráfico 4.

Gráfico 4 – Nível de concordância entre os juízes dos cinco aspectos avaliativos para validação de aparência da cartilha educativa, segundo a análise dos juízes técnicos. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o gráfico acima, o nível de concordância entre os juízes de *design* também foi elevado, variando de 83,3 a 100,0%, acima do mínimo estabelecido de 80%, portanto, considera-se a cartilha validada, também, quanto à aparência.

Estudo metodológico, que validou manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia, alcançou índice mínimo de 73,3% em um item avaliado, variando de 80 a 100% (CRUZ, 2016), contrapondo-se com os resultados da presente pesquisa que apresentou em todos os domínios índice de concordância superior ao estabelecido (80%).

Concluindo a validação de conteúdo e de aparência da cartilha, chega-se à parte final da análise dos juízes técnicos com as respectivas sugestões. Os juízes receberam a denominação “T” seguida do numeral ordinal, conforme a ordem de recebimento dos formulários de avaliação.

Quadro 10 – Sugestões realizadas pelos juízes técnicos para validação da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.

Juiz	Sugestões	Avaliação
T2	Aumentar as margens das bordas do papel.	Acatada
T3	Avaliar a ilustração que está pixelizada na contracapa.	Acatada
T1	Distribuir melhor o texto, coluna.	Acatada
T1	Deixar mais espaço em branco	Acatada
T3	Rever a marca d'água que atrapalha um pouco a leitura na página 5.	Acatada
T3	Alinhar os subtítulos à esquerda.	Acatada
T3	Alinhar à esquerda e justificar quando possível.	Acatada
T3	Deixar títulos em caixa alta e acrescentar na páginas dos métodos não farmacológicos.	Acatada
T3	Colocar subtítulos em caixa baixa para respeitar o nível hierárquico.	Acatada
T2	Adicionar mais diálogo entre os personagens.	Não acatada
T3	Acréscimo de título recorrente no rodapé	Não acatada

Fonte: Balsells (2018).

Como a maioria das observações dos juízes técnicos se referia a todas as páginas, optou-se por não apresentar as sugestões por página/assunto, como ocorreu na validação dos juízes de conteúdo. Foram realizadas 11 sugestões, sendo nove acatadas objetivando o aprimoramento e a elaboração da segunda versão da cartilha, e duas não acatadas, tendo sido apresentadas as devidas justificativas.

O espaço em branco cria uma estrutura melhor para o texto e possibilita descansar da leitura entre as seções e páginas (DEATRICK; AALBERG; CAWLEY, 2010). Assim, foi aceita a sugestão dos juízes T1 e T3, modificando-se a estrutura de algumas páginas para não se tornar cansativa a leitura, diminuindo-se o texto e alinhando coluna à esquerda. Dessa forma, a segunda versão dessa página está representada na figura 11.

Figura 11 – Página da cartilha pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pela autora.

Foi sugerido pelo juiz T3 que se respeitasse o nível hierárquico das informações, destacando títulos em caixa alta e subtítulos em caixa baixa, tendo sido acatada a sugestão. Deve-se sinalizar adequadamente os tópicos e subtópicos, usando recursos como títulos, subtítulos, negritos e marcadores, assim como evitar fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Nesse sentido, nas páginas que trazem cada método não farmacológico, foi acrescentado o título antes do subtítulo respeitando, assim, a hierarquização do texto. Tais alterações podem ser observadas na figura abaixo.

Figura 12 – Páginas da cartilha nas versões pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto à sugestão do juiz T2 em adicionar mais diálogo entre os personagens ao longo da cartilha, não foi acatada, visto que a abordagem dos métodos não farmacológicos foi

organizada para ser explanada da seguinte forma: mecanismo de ação do método, em qual momento do TP utilizar e como fazer, e quais os benefícios do método. Foram mantidas essas informações, em uma mesma página, com a finalidade de não quebrar o sentido, facilitando, assim, a compreensão. Foram incluídas apenas as informações necessárias para o leitor entender a mensagem.

Deve-se apresentar uma ideia completa numa página ou nos dois lados da folha, para o leitor não esquecer a primeira parte da mensagem (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Foram revisadas todas as informações tentando diminuir ao máximo a quantidade de texto por página (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

No aspecto avaliativo 8 (opiniões pessoais), do instrumento de validação, solicitou-se que os juízes emitissem suas opiniões pessoais acerca da cartilha, sendo optativas as respostas. Todos os juízes teceram elogios, conforme alguns depoimentos a seguir.

Quadro 11 – Opiniões dos juízes quanto ao que mais gostaram na cartilha educativa. Fortaleza, 2018.

Juiz	Opiniões sobre a cartilha
T1	<i>Gostei da linguagem e a forma de abordagem do assunto.</i>
T2	<i>A clareza com que as informações foram expostas possibilita uma leitura confortável e de fácil assimilação. As ilustrações e as cores, de modo geral, estão muito bem resolvidas.</i>
T3	<i>As ilustrações são autoexplicativas e a divisão do conteúdo. O conteúdo é muito interessante e está bem estruturado. Parabéns pela abordagem escolhida.</i>

Fonte: Balsells (2018).

Pode-se observar, na tabela apresentanda, que, além dos aspectos positivos relacionados a *layout* e *design*, que auxiliam na compreensão do texto, o entendimento da linguagem utilizada foi de fundamental importância, especialmente por se tratar de profissionais que não têm experiência no uso de métodos não farmacológicos.

Em relação à avaliação da cartilha, realizada pelos juízes técnicos utilizando o instrumento SAM, na tabela 7 estão retratados os resultados.

Tabela 7 – Frequência de pontuações para cada domínio de avaliação do SAM (n=3) de acordo com as respostas dos juízes técnicos. Fortaleza, 2018.

Domínios:	2 escores (Superior) N (%)	1 escore (Adequado) N (%)	0 escore (Inadequado) N (%)	Total de Escores Percentual de Escores
1. Conteúdo				
a) Objetivo é evidente	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (83,3)
b) Conteúdo aborda comportamento	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (83,3)

c) A proposta é limitada	3 (100,0)	-	-	6 (100,0)
d) Resumo ou revisão	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (83,3)
2. Linguagem adequada para população				
a) Grau de leitura	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
b) Estilo de voz ativa é usado	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
c) Vocabulário utiliza palavras comuns	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
d) Em primeiro lugar o context	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
e) Aprendizagem mediada por sinais avançados	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
3. Ilustrações gráficas, listas e tabelas				
a) Capa	-	3 (100,0)	-	3 (50,0)
b) Tipo de ilustrações	1 (33,3)	2 (66,7)	-	4 (66,7)
c) Relevância das ilustrações	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
4. Layout e tipografia				
a) Fatores de <i>Layout</i>	-	2 (66,7)	1 (33,3)	2 (33,3)
b) Tipografia	2 (66,7)	-	1 (33,3)	4 (66,7)
c) Os subtítulos são utilizados	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
5. Estimulação para aprendizagem e motivação				
a) Interação é incluída no texto e/ou nas figuras	1 (33,3)	2 (66,7)	-	4 (66,7)
b) Padrões de comportamento desejados são modelados ou mostrados em termos específicos	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
c) Motivação/autoeficácia	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
6. Adequação Cultural				
a) Jogo cultural – lógica, linguagem e experiência (LLE)	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
b) Imagem cultural e exemplos	2 (66,7)	1 (33,3)	-	5 (88,3)
Média dos Escores	35 (58,4)	23 (38,3)	2 (3,3)	77,5

Fonte: Balsells (2018).

Em relação à análise do SAM, verifica-se que a maioria dos itens (16) foi avaliada isoladamente, como “superior”. A avaliação geral da cartilha pelo somatório das médias dos escores entre os itens revelou que o material foi considerado “superior”, com um percentual de 77,5%, em consonância com Doak, Doak e Root (1996) que determinam um percentual entre 70% e 100% para caracterizar um material como “superior”. No final da avaliação, os

juízes técnicos também atribuíram uma nota final de recomendação da cartilha, que variou de 8 a 10, com uma média de 8,7.

Ao final do processo de validação de aparência e de conteúdo da cartilha pelos juízes de conteúdo e juízes técnicos, foi contatada, novamente, a *designer* para realizar as modificações. A cartilha foi aperfeiçoada, para que, assim, o público-alvo pudesse realizar a validação.

Dessa forma, a segunda versão da cartilha foi composta por 32 páginas, as quais, após serem avaliadas pelos juízes, sofreram algumas modificações, ficando a segunda versão da cartilha composta por 35 páginas, sendo 20 páginas destinadas ao conteúdo, 4 páginas pré-textuais e 11 páginas pós-textuais.

Nesse sentido, após as alterações realizadas, acredita-se que a cartilha “O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto? Vamos conhecer!” tenha se tornado mais clara e acessível para o público-alvo.

5.3 Validação da cartilha com o público-alvo

Após todas as modificações sugeridas pelos juízes terem sido realizadas, passou-se para a última fase do estudo que é a validação de aparência com o público-alvo.

Nesse sentido, reforça-se que, além da validação com juízes especialistas no assunto, também é importante a validação do material pelas gestantes, visto que são elas que irão usufruir do material, além de ser importante conhecer a população à qual se destina o material (SOUSA; TURRINI, 2012; MARTINS et al., 2012).

Para a validação de aparência, contou-se com a participação de 30 gestantes que realizaram consultas no Cedefam, em Fortaleza-CE.

Tabela 8 – Distribuição das gestantes representantes do público-alvo, quanto às variáveis sociodemográficas e obstétricas. Fortaleza, 2018.

Variáveis (n = 30)	n	%
Faixa etária		
18 – 24	11	36,7
25 – 30	12	40,0
31 ou mais	7	23,3
Escolaridade		
Fundamental	12	40,0
Médio	16	53,3
Superior	2	6,7

Estado civil		
Solteira	6	20,0
Casada	8	26,7
União estável	16	53,3
Profissão/Ocupação		
Sim	12	40,0
Não	18	60,0
Renda em salário mínimo *		
< 1 salário mínimo	2	6,7
Entre 1 e 2 salários mínimos	17	56,7
≥ 2 salários mínimos	10	33,3
Não informou	1	3,3
Nº de consultas realizadas**		
2 – 3	5	16,6
4 – 6	11	36,7
≥ 7	14	46,7
Idade gestacional atual**		
13 – 24 sem (2º trimestre)	7	23,3
25 – 39 sem (3º trimestre)	23	76,7
Total	30	100

Fonte: Balsells (2018).

Legenda: *O salário mínimo durante o estudo era de R\$ 954,00.

**Dados contabilizados do início da gestação até o dia da entrevista.

De acordo com a caracterização sociodemográfica da amostra do público-alvo, observou-se que a maioria das gestantes tinha entre 25 e 30 anos (40%), com idade média de 26,93 anos. No que diz respeito à escolaridade, o estudo mostrou que a maioria das participantes (53%) tinha cursado o ensino médio. Quanto ao estado civil, 16 (53,3%) relataram união estável. Em relação à ocupação, a maioria das gestantes (60%) não era economicamente ativa e apresentava renda de até dois salários mínimos (56,6%).

No tocante aos dados obstétricos, observou-se que 14 (46,7%) gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. A idade gestacional das participantes no momento da coleta variou entre 13 e 39 semanas, com média de 31 semanas e 4 dias de gestação. A tabela 9 traz resultados acerca das variáveis em relação ao parto.

Tabela 9 – Distribuição das gestantes representantes do público-alvo, quanto às variáveis em relação ao parto. Fortaleza, 2018.

Variáveis (n = 30)	n	%
Deseja um parto normal		
Sim	24	80,0
Não	6	20,0

Foi orientada sobre os benefícios do parto normal		
Sim	12	40,0
Não	18	60,0
Foi orientada quanto aos métodos não farmacológicos		
Sim	7	23,3
Não	23	76,7

Fonte: Balsells (2018).

Conforme apresentado, a grande maioria das gestantes (80%) relatou o desejo pelo parto normal, entretanto, somente 12 gestantes receberam orientação sobre os benefícios do parto normal. Sabe-se que o parto normal é mais seguro tanto para a mulher quanto para a criança, devendo a gestante no PN receber essa orientação (BRASIL, 2017).

A informação que foi mais dispensada às gestantes, pelos enfermeiros, referia-se a uma recuperação mais rápida (n = 13; 43,3%). Deve-se, no entanto, esclarecer as várias vantagens do parto normal, como menor risco de complicações, favorecimento do contato pele a pele para o estabelecimento de vínculo entre o binômio mãe-bebê, além de facilitar a amamentação na primeira hora de vida (BRASIL, 2016).

No tocante à orientação, no PN, quanto aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal, apenas uma minoria das gestantes (n = 7; 23,3%) recebeu essa informação, evidenciando um predomínio de mulheres que não receberam orientação durante todo o acompanhamento no PN, o que indica a dificuldade de comunicação nos serviços de saúde, ou, talvez, a falta de credibilidade quanto à eficácia dos MNF. Isso torna-se mais preocupante, tendo em vista que a grande maioria das gestantes (76,7%) encontrava-se no 3º trimestre gestacional.

Corroborando com a presente pesquisa, estudo realizado em São Paulo, que avaliou o conhecimento de 120 puérperas, com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto, demonstrou que apenas 23,3% das mulheres entrevistadas conheciam os métodos não farmacológicos. Esse resultado revela uma deficiência que já se configura desde o pré-natal (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Segundo recomendações do MS (2017), os métodos não farmacológicos de alívio da dor devem ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos.

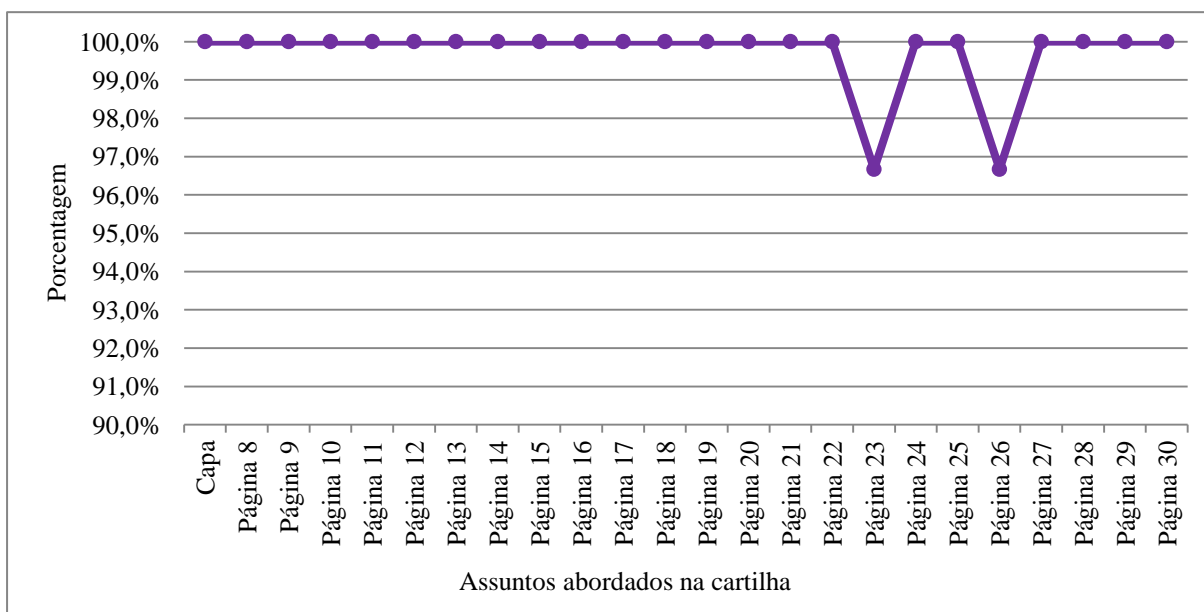
Reforça-se, portanto, a necessidade de se informar à gestante, ainda no pré-natal, sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, com vistas a estimular cada vez mais o empoderamento da mulher e a promoção da saúde.

A cartilha foi avaliada pelas gestantes no que se refere à clareza, relevância e grau de relevância.

Para a validade de aparência adotou-se o referencial proposto por Alexandre, Coluci (2011), que propõem uma concordância mínima de 80% entre os participantes do estudo.

Em relação à clareza, todas as páginas foram avaliadas de forma positiva entre as gestantes. Das 24 páginas, 22 obtiveram 100% de concordância. As páginas 23 e 26 apresentaram, concordância de 96,7% e 97%, que abordavam, respectivamente, aromaterapia e exercícios respiratórios, com apenas uma gestante considerando que a página não estava clara. Assim, a clareza da cartilha foi avaliada satisfatoriamente por 99,7% das gestantes, exposta no gráfico abaixo.

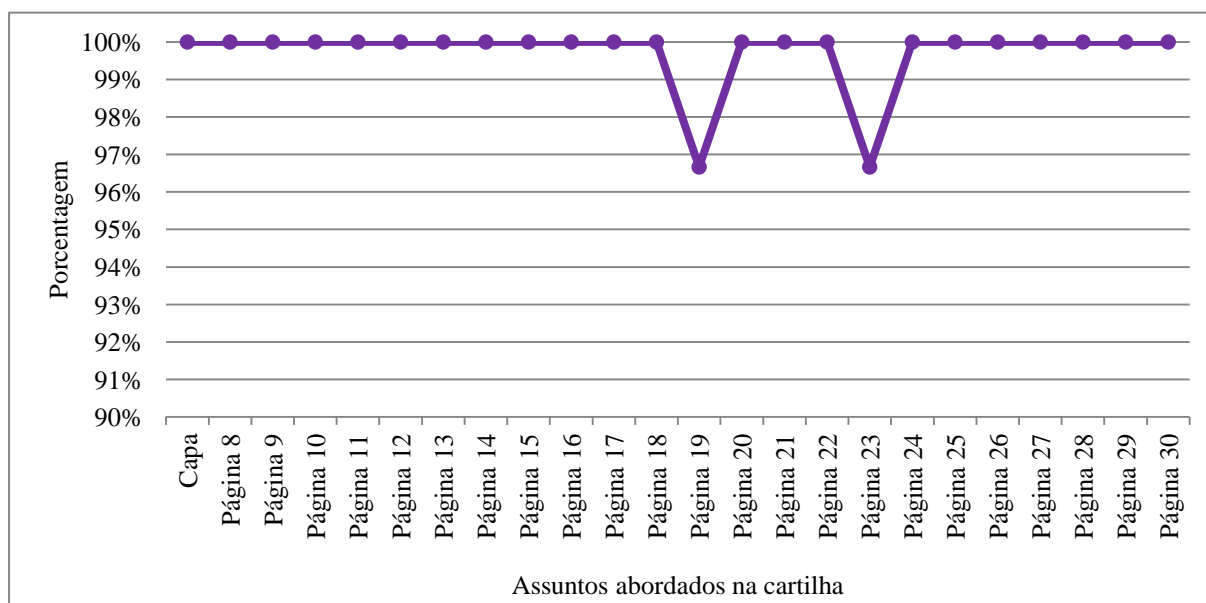
Gráfico 5 – Clareza dos assuntos abordados na cartilha educativa, segundo a análise das gestantes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Balsells (2018).

A relevância do material obteve pontuação máxima de 100,0% em 22 das 24 páginas avaliadas. Já a página 19, que aborda o método musicoterapia, apresentou 96,7% de concordância entre as gestantes, e a página 23 que trata da aromaterapia revelou 96,7% de aprovação. Assim, a relevância da cartilha foi avaliada de forma satisfatória por 99,7% das gestantes, como consta no gráfico a seguir.

Gráfico 6 – Relevância dos assuntos abordados na cartilha educativa, segundo a análise das gestantes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Balsells (2018).

Dessa forma, observa-se que a cartilha obteve excelente avaliação quanto à clareza e à relevância.

O IVC da cartilha foi avaliado a partir do grau de relevância atribuído a cada página. A validação de aparência, realizada pelas gestantes, está exposta na tabela 10.

Tabela 10 – Distribuição dos IVCs de cada página da cartilha educativa, segundo a análise das gestantes. Fortaleza, 2018.

Página/Assunto	IVC
Capa	1
Página 8/Historinha	1
Página 9/Diagnóstico do trabalho de parto	1
Página 10/Primeiro período do parto	1
Página 11/Segundo período do parto	1
Página 12/Terceiro e quarto período do parto	1
Página 13/Conhecendo o trabalho de parto e parto	1
Página 14/Direitos da gestante	0,97
Página 15/Direitos da gestante	1
Página 16/Definição de métodos não farmacológicos	1
Página 17/ Deambulação	0,97
Página 18/Bola de nascimento	0,97
Página 19/Musicoterapia (terapia com música)	0,97
Página 20/Mudanças de posição	0,97
Página 21/Mudanças de posição	0,97
Página 22/Massagem	1
Página 23/Aromaterapia	0,93

Página 24/Acupuntura	0,87
Página 25/Hidroterapia (terapia com água)	1
Página 26/Exercícios respiratórios	1
Página 27/Historinha	1
Página 28/Praticando (exercício)	1
Página 29/Exercitando (exercício)	1
Página 30/Anotações/Dúvidas	1
Total	0,98

Fonte: Balsells (2018).

Das 24 páginas avaliadas, 16 obtiveram IVC 1,00 e apenas oito não obtiveram avaliação máxima. Das oito, seis atingiram 0,97, uma 0,93 e uma 0,87. Em relação ao IVC global, o resultado foi 0,98, caracterizando um ótimo nível de concordância entre as gestantes.

No quadro 12 estão expostas as sugestões realizadas pelas gestantes, representadas pela letra G seguida do numeral ordinal, conforme a ordem de preenchimento do instrumento pela pesquisadora.

Quadro 12 – Sugestões realizadas pelas gestantes para validação da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.

Página/Assunto	Sugestões	Avaliação
Capa	Destacar mais o nome da cartilha. (G30)	Não acatada
Página 24/Acupuntura	Acrescentar que não é muito presente nas maternidades. (G7)	Acatada
Página 25/Hidroterapia (terapia com água)	Mudar o título para “Terapia com água (banho)”. (G26)	Acatada

Fonte: Balsells (2018).

Foram realizadas apenas três sugestões pelas gestantes, sendo duas acatadas e uma não acatada, apresentadas a seguir.

Com relação à capa, G30 sugeriu que se destacasse o título, entretanto tal sugestão não foi acatada, uma vez que foram respeitadas e seguidas as orientações teórico-metodológicas de Doak, Doak e Root (1996) e Moreira, Nóbrega e Silva (2003), e as recomendações do “*A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials*” (2010) quanto a adequabilidade da comunicação escrita – *layout* e *design*.

A segunda sugestão foi a solicitação de alteração do título “Hidroterapia (terapia com água) para “Terapia com água (banho)”, por G26. Foi acatada a sugestão e realizada a mudança tendo em vista a importância de tornar a leitura a forma mais compreensível possível. De acordo com Moreira, Nóbrega e Silva (2003), o vocabulário deve ser adequado ao público-alvo. Deve ser convidativo, de fácil leitura e entendimento.

Foi adicionada, ainda, a informação de que a acupuntura não é muito presente nas maternidades, de acordo com a sugestão da participante G7.

Nesse sentido, a avaliação positiva das gestantes quanto à cartilha educativa construída é de fundamental importância para promover êxito na utilização desse material no PN.

No que se refere à avaliação do instrumento dissertativo, relativo à compreensão, atratividade, autoeficácia, aceitação cultural e persuasão do material educativo, houve excelentes resultados a partir da análise das respostas das gestantes, expostas na tabela abaixo.

Tabela 11 – Distribuição das respostas obtidas pelas gestantes, segundo os domínios de avaliação do material educativo. Fortaleza, 2018.

Domínios	N	%
Compreensão		
Comente sobre o que fala a cartilha.		
Sim	30	100,0
Não	-	-
Você pode citar os métodos não farmacológicos?		
Sim	28	83,3
Não	2	6,7
Você pode explicar quais os benefícios dos métodos não farmacológicos?		
Sim	28	83,3
Não	2	6,7
Você pode dizer quando deve utilizar esses métodos?		
Sim	29	96,7
Não	1	3,3
Atratividade		
Você tem vontade de ler essa cartilha até o fim?		
Sim	30	100,0
Não	-	-
Você acredita que pode seguir o que a cartilha mostra?		
Sim	30	100,0
Não	-	-
Autoeficácia		
Você precisa saber mais alguma coisa para seguir a orientação da cartilha?		
Sim	1	3,3
Não	29	96,7
Você gostaria que existisse alguma outra informação que não tenha sido exposta?		
Sim	5	16,7
Não	25	83,3
Aceitação cultural		

Tem alguma coisa nessa cartilha que você acha agressiva, ruim, que a incomoda?		
Sim	3	10,0
Não	27	90,0
Persuasão		
Você pretende seguir as informações da cartilha para auxiliá-la no trabalho de parto?		
Sim	29	96,7
Não	1	3,3
Você acha que, caso tenha que informar alguma outra mulher sobre os métodos não farmacológicos informaria conforme demonstra a cartilha?		
Sim	29	96,7
Não	1	3,3

Fonte: Balsells (2018).

No tocante aos domínios avaliados, verificou-se que todas as gestantes souberam relatar sobre o tema principal da cartilha. A quase totalidade (n = 28; 83,3%), tanto identificou os métodos não farmacológicos como descreveu os seus benefícios. Logo, isso demonstra facilidade na leitura e interpretação da cartilha. As gestantes (n = 29; 96,7%), por sua vez, foram capazes de identificar em qual momento do TP os métodos deverão ser utilizados.

Ainda, observou-se que todas as gestantes (n = 30; 100%) relataram interesse em realizar a leitura da cartilha, assim como disseram ser capazes de seguir as orientações. Quando foram questionadas se pretendiam seguir o que a cartilha ensina e se conseguiriam informar sobre os métodos, conforme demonstra a cartilha, 29 (96,7%) gestantes afirmaram que pretendiam seguir a cartilha, assim como se julgavam capazes de orientar outras pessoas a respeito do conteúdo da cartilha.

Quanto à cartilha conter algo considerado agressivo, ruim ou que incomodava, três (10,0%) gestantes referiram o método acupuntura, por causa das agulhas. Entretanto, foi explicado que o método é recomendado pelo MS durante o TP.

Cinco participantes (19,4%) fizeram sugestões para acrescentar informações sobre: o que fazer na hora das contrações (como fazer força apenas no momento da contração) (n = 1; 3,3%); violência obstétrica (n = 2; 6,6%); direitos da gestante que trabalha de carteira assinada (n = 1; 3,3%); e outras formas de parto (n = 1; 3,3%). Tais sugestões foram acatadas em parte, pois uma informação não foi considerada relevante e outra não contempla o propósito da cartilha educativa – direitos da gestante que trabalha de carteira assinada, e outras formas de parto. Foram acatadas, então, as sugestões de três gestantes, tendo sido acrescentada uma página com informações sobre violência obstétrica, quais sejam: parto induzido; puxos no parto normal; além de orientações de como proceder, caso a gestante venha a sofrer com isso.

É necessário avaliar o que é realmente relevante, pois a inserção de informações de pouca importância no material pode acabar desviando a atenção do leitor, fazendo com que ele deixe de captar ideias centrais do texto (CDC, 2009; DEATRICK; AALBERG; CAWLEY, 2010).

Todas as gestantes (n = 30; 100%) consideraram que as imagens apresentadas sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto ajudam para que se tenha uma melhor compreensão do assunto abordado na cartilha.

Percebe-se que as gestantes avaliaram de forma positiva a cartilha, conforme os depoimentos evidenciados no quadro abaixo.

Quadro 13 – Depoimentos das gestantes quanto ao que mais gostaram na cartilha. Fortaleza, 2018.

Gestante	Depoimentos
G1	<i>“Explica passo a passo”</i>
G3	<i>“Gostei dos benefícios”</i>
G4	<i>“Ter consciência do que pode ou não fazer com a gente. A cartilha informa do acompanhante”</i>
G6	<i>“As figuras ajudam a lembrar”</i>
G5	<i>“Gostei da bola, gostei de tudo”</i>
G7	<i>“Gostei da aromaterapia por não conhecer”</i>
G2, G8, G9, G19, G21	<i>“Gostei de tudo”</i>
G10	<i>“Os detalhes e as figuras da cartilha”</i>
G11	<i>“Conhecer os métodos que eu não sabia”</i>
G13	<i>“Informação do acompanhante”</i>
G14	<i>“De saber do direito do acompanhante”</i>
G15	<i>“Orientações para ficar tranquila”</i>
G16	<i>“Gostei das páginas da bola e da música”</i>
G17	<i>“Gostei da forma de entendimento dela, tem a imagem para cada informação”</i>
G18	<i>“Gostei dos métodos em si. Tudo muito válido, gostei de tudo”</i>
G20	<i>“Está bem completa. Ajuda bastante as pessoas que tem dúvidas, os seus direitos. Está bem resumida. Quanto mais você vai lendo, vai tendo interesse pra saber mais um pouco”</i>
G22	<i>“Gostei de toda a cartilha”</i>
G23	<i>“Mais gostos dos textos”</i>
G25	<i>“Informações que ajuda na hora do parto pra ter conhecimento que muitas vezes não tem”</i>
G27	<i>“Tudo porque informa esses métodos que não é todo mundo que sabe”</i>
G28	<i>“Tá bem completa. Gostei dela toda. Do começo ao fim tá explicando bem os</i>

	<i>direitos que nós temos”</i>
G29	<i>“Tem muitas coisas que explica a gente muito bem. Também tem a ilustração que você entende melhor”</i>
G30	<i>“Gostei dos métodos. Muito interessante”</i>

Fonte: Balsells (2018).

Diante desses resultados, observou-se que a cartilha educativa, acerca dos métodos não farmacológicos, obteve excelentes resultados, visto que as participantes demonstraram domínio sobre a temática, interesse pela leitura e aumento do conhecimento. Evidencia-se, na fala das próprias gestantes, que a cartilha está bem completa e ajuda a dirimir dúvidas.

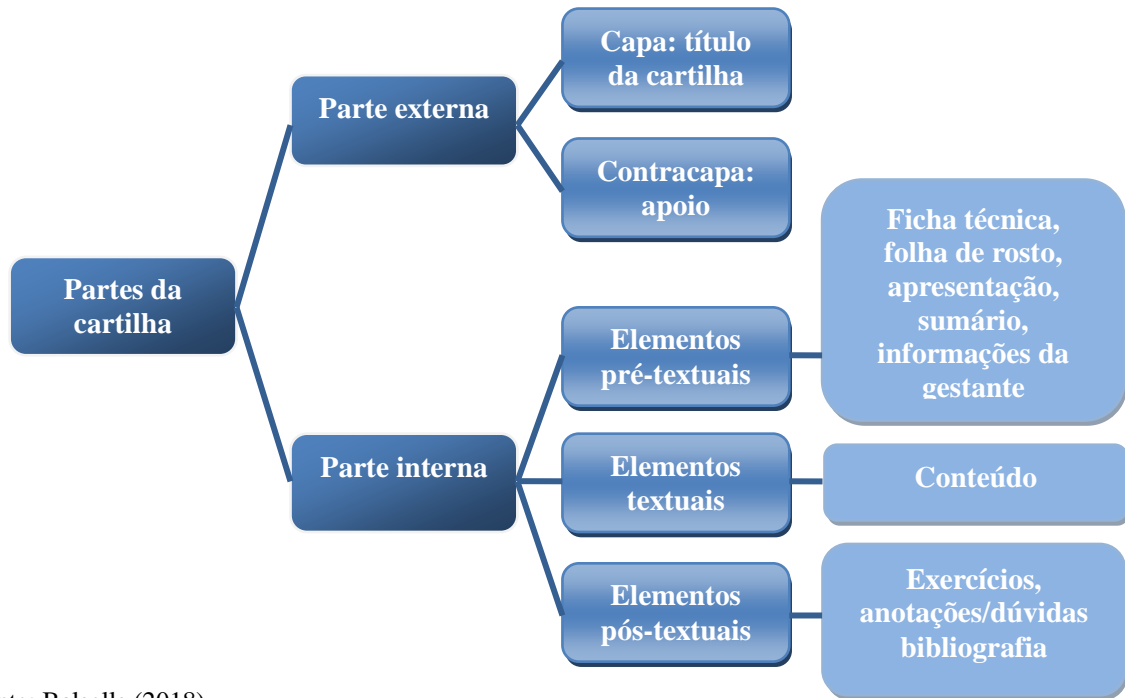
A compreensão é um fator fundamental para que o uso do material educativo tenha o melhor rendimento possível, e as informações nele contidas sejam compreendidas. A compreensão só ocorre quando se consegue reproduzir a mensagem com as próprias palavras, ou seja, quando se é capaz de converter a mensagem em explicações verbais (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Esse fator, portanto, foi observado com a aplicação da cartilha, visto que as gestantes, após a leitura, conseguiram responder às perguntas referentes às informações contidas no material.

O material educativo deve ser atrativo, para que as pessoas possam se sentir motivadas a aprender (ARNOLD *et al.*, 2006; DOAK; DOAK, ROOT, 1996). Dessa forma, a atratividade pelo material faz com que o público-alvo não apenas se interesse pela leitura, mas dissemine as informações, incentivando outras gestantes a se interessarem pelo material.

A autoeficácia também é um fator importante. O indivíduo que conhece seus valores, acredita no seu potencial e na sua capacidade de realizar determinada tarefa ou ação e faz mais esforço para realizá-la, tem maior motivação quando comparado aquele com baixa autoeficácia (MARIANO, *et al*, 2016). A autoeficácia é, portanto, um fator determinante na obtenção de resultados positivos. Após a leitura da cartilha, as gestantes demonstraram confiança em realizar as ações descritas.

Após a avaliação das gestantes, a versão final da cartilha foi composta por 36 páginas, sendo 20 páginas destinadas ao conteúdo, 4 páginas pré-textuais e 11 páginas pós-textuais, conforme ilustrada na figura abaixo.

Figura 13 – Diagramação representativa da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.



Fonte: Balsells (2018)

6 CONCLUSÕES

A cartilha educativa “O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto? Vamos conhecer!” passou por um processo rigoroso, tanto na construção quanto na validação por juízes e na validação pelo público-alvo. Atingiu, portanto, a dimensão do conteúdo referente aos métodos não farmacológicos para trabalho de parto e parto, por meio de linguagem e ilustrações claras e objetivas.

A cartilha foi a primeira a ser desenvolvida com temática específica sobre métodos não farmacológicos para o parto e resultou em um material validado quanto ao conteúdo e aparência pelos juízes de conteúdo e juízes técnicos. Apresentou um ótimo IVC global igual a 0,925 e 0,97, e nível de concordância de 97,2 a 98,9% e 83,3 a 100%, respectivamente. Na avaliação pelos dois grupos de juízes, a cartilha foi considerada como material educativo “superior” de acordo com o *Suitability Assesment of Materials*. Quanto ao Índice de Legibilidade de Flesch, a cartilha foi classificada como “muito fácil”, com um índice de 90%.

O público-alvo considerou a cartilha educativa validada quanto à aparência, atingindo nível de concordância excelente de 99,7% e IVC global de 0,98, demonstrando que o material construído é confiável e válido para ser utilizado junto às gestantes. A cartilha deve ser considerada uma tecnologia educativa relevante, pois, apesar de ter sido desenvolvida para utilização na consulta pré-natal, poderá ser utilizada em qualquer momento/contexto em que a gestante esteja inserida.

Frente ao exposto, acredita-se que a utilização dessa tecnologia educativa, com gestantes no pré-natal, contribuirá para a melhoria do apoio prestado a parturientes. Ademais, padronizará a metodologia utilizada pelos profissionais na sistematização de suas ações educativas. Espera-se que a cartilha incentive cada vez mais a prática de uma assistência humanizada, estimulando o empoderamento e o protagonismo da mulher no momento do parto.

Como dificuldades para a realização deste estudo, pode-se citar o período de tempo limitado para implementação de todas as etapas da pesquisa. Ademais, a construção de instrumentos educativos, como a cartilha exige recursos financeiros por parte do pesquisador, tendo em vista a necessidade de contratar profissional especialista na área de diagramação, bem como de imprimir versões coloridas para o processo de validação, evidenciando, assim, a necessidade de apoio e maior incentivo por parte dos órgãos de fomento à pesquisa.

Destaca-se, também, a dificuldade na validação dos juízes em tempo hábil, bem

como a recusa de algumas gestantes em participar do estudo. Além disso, a exclusão de gestantes menores de 18 anos na participação da pesquisa.

Concluído todo o processo, objetiva-se disponibilizar a cartilha para uso, junto às gestantes, nas unidades especializadas em atendimento no pré-natal, de modo a avaliar a eficácia da cartilha. A avaliação da eficácia dessa tecnologia educativa permitirá comprovar clinicamente a sua aplicabilidade.

Ressalta-se, por fim, a necessidade de apoio dos órgãos governamentais para que essa cartilha possa ser reproduzida, divulgada e distribuída nas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A.F.L.L.; PINHEIRO, A.K.B.; LINHARES, F.M.P.; GUEDES, T.G. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n.6, p.1164-1171, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>>. Acesso em: 01 jan. 2018.
- ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, J. M.; ACOSTA, L. G.; PINHAL, M.G. The knowledge of puerperae about non-pharmacological methods for pain relief during childbirth. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais. v.19, n. 3, p. 718-724, 2015.
- ALVES, A. M. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos**. 2017. 167f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
- ARNOLD, C.L.; DAVIS, T.C.; FREMPONG, J.O.; HUMISTON, S.G.; BOCCHINI, A.; KANNEN, E.M.; PURYEAR, M.L. Assessment of Newborn Screening Parents Education Materials. **Pediatrics**, v.117, n.5, p. 321-324, 2006.
- BARBIERI, M.; HENRIQUE, A.J.; CHORS, F.M.; MAIA, N.L.; GABRIELLONI, M.C. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paula Enferm**, v.26, n.5, p-478-84, 2013.
- BARBOSA, E.M.G., et al. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 3, p.582-590, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323i>> Acesso em: 10 fev. 2018.
- BARBOSA, E.M.G BARBOSA. **Construção e validação de uma tecnologia educativa para o autocuidado de mulheres no pós-parto**. 2016. 155f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação Cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.
- BARROS, L.M. **Construção e validação de uma cartilha educativa sobre cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica**. Dissertação (Mestrado). Fortaleza: Departamento de Enfermagem /Universidade Federal do Ceará, 2015.
- BASTABLE, S.B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino- aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BEZERRA, I.M.P. *et al.* Comunicação no Processo Educativo Desenvolvido pelos Enfermeiros: As Tecnologias de Saúde em Análise. **Sau. & Transf. Soc.**, v.5, n.3, p.42-48, 2014.

BENEVIDES, J.L et. al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(2):306-312. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>>. Access in: 07 July. 2018.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011. Brasil, Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 [internet]. 2011 [cited 2015 June 15].

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. **Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2013.

_____. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologias e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Comissão Internacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Diretriz Nacional de Assistência ao parto normal. Relatório de Recomendação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMILLO, B.S. *et al*. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **J Nurs UFPE on line**. v.10, Suppl.6, p.4894-901, 2016.

CAPELLARI, C. **Validação de conteúdo das características definidoras do diagnóstico de enfermagem proteção ineficaz em pacientes em tratamento hemodialítico**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2007.

CARNEIRO, R.F. *et al.* A new educational instrument for hypertension prevention in pregnancy – evaluation through family health team point of view. **Journal of Nursing**. v. 11, Suppl.3, p. 1439-50, 2017.

CASTRO, M.S. *et al.* Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. **Pharm Pract.**, v 5, n. 2, p. 89-94, 2007.

CHEROBIN, F; OLIVEIRA, A.R.; R.O.; BRISOLA, A.M. Acupuncture and auriculotherapy as non-pharmacological pain relief methods in the childbirth process. **Cogitare enferm.**, v. 21, n. 3, p. 01-07, 2016.

CLARK-CARTER, D. **Investigación Cuantitativa en Psicología: Del diseño experimental al reporte de investigación**. México: Oxford University Press, 2002.

CROSSETI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

CRUZ, F.O.A.M., *et al.* Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, p.2-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0949.2706>. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02706.pdf>. Access in: 06 Dec. 2018.

DEATRICK, D.; AALBERG, J.; CAWLEY, J. **A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials**. Guidelines for Effective Print Communication. Copyright, 2010. Available from: <http://www.mainehealth.org/workfiles/MH_LRC/MH_Print%20Guidelines_Intranet.pdf>. Access in: 15 Jan. 2018.

DOAK, C.C.; DOAK, L.G.; ROOT, J.H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia: J.B. Lippincott. 1996.

DODT, R.C.M.; XIMENES, L.B.; ORIÁ, M.O.B. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 225-30, 2012.

ECHER, I.C. The development of handbooks of health care guidelines. **Rev. Latino- Am. Enferm.**, v. 13, n. 5, p. 754-7, 2005.

FLESCHE, R. Let's start with the formula. In: How to write plain english. 2^a ed; 2001. Available from: <<http://mang.canterbury.ac.nz/courseinfo/AcademicWriting/Flesh.htm>>. Access in: 10 Feb. 2018.

FINNIE, R.K.C. *et al.* Beyond Reading Level: A Systematic Review of the Suitability of Cancer Education Print and Web-based Materials. **J Cancer Educ.**, v. 25, n. 4, p. 497-505, 2010.

FREIRE, H.S.S *et al.* Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Rev enferm UFPE online**. Recife, v. 11, n. 6, p. 2357-67, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23398/19057>> Acesso em: 10 jul. 2018.

GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. **Rev Dor. São Paulo**, v. 15, n. 4, p. 253-5, 2014.

GALLO, R. B. S. *et al.* Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v. 39, n. 1, 2011.

GUIMARÃES, R. M. *et al.* Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* v.17, n. 3, 2017.

GOODMAN, K. *et al.* Impact of video education on influenza vaccination in pregnancy. **J Reprod Med.** v. 60, n. 11-12, p. 471-479, 2015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC4827704/#S14title>>. Access in: 01 Mar. 2018.

GONÇALVES, M.F *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 3, e2016-0063, 2017.

GUSMÃO, J.L; PIERIN, A.M.G. Instrumento de avaliação da qualidade de vida para hipertensos de Bulppit e e Fletcher. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 43, n. esp., p. 1034-1043, 2009.

HANUM, S.P. *et al.* Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **UFPE On Line.**, v. 11 (Supl. 8), p. 3303-9, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110197>> Acesso em: 06. out. 2018

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D. G.; NEWMAN, T. B. **Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JANINI, J.P.; BESSLER, D.; VARGAS, A.B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, 2015.

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J Adv Nurs.**, v. 20, n. 4, p. 769-76, 1994.

KAPHINGST, K.A. *et al.* Literacy demands of product information intended to supplement television direct-to-consumer prescription drug advertisements. **Patient Education and Counseling**, v. 55, p. 293-300, 2004.

LEAL, M.C., *et al.* **Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento.** Sumário Executivo Temático da Pesquisa. Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

LEAL, M.C., *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30Sup:S17-S47, 2014.

LEBRUN, M. *et al.* Evaluating the Health Literacy Burden of Canada's Public Advisories: A Comparative Effectiveness Study on Clarity and Readability. **Drug Saf.**, v. 36, n. 12, p. 1179-

87, 2013.

LEE, A.H. A pilot intervention for pregnant women in Sichuan, China on passive smoking. **Patient Education And Counseling**, [s.l.], v.71, n.3, p.396-401, jun, 2008. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2008.03.014>> Access in: 10 Mar. 2018.

LIMA, A.C.M.A.C.C. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV**. 2014. 138f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

LIMA, A.C.M.A.C.C.; BEZERRA, K.C.; SOUSA, D.M.N.; ROCHA, J.F.; ORIÁ, M.O.B. Construção e validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paul Enferm.** v.30, n.2, p.181-9, 2017.

LOWDERMILK, D.L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. **O Cuidado em enfermagem materna**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs. Res.**, v. 35, n. 6, p. 382-5, 1986.

MARIANO, L.M.B. *et al.* Exclusive breastfeeding and maternal self-efficacy among women of intimate partner violence situations. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 2-10, 2016.

MARTINS, T.B.F.; GHIRALDELO, C.M.; NUNES, M.G.V.; OLIVEIRA, O.N.J.R. **Readability formulas applied to textbooks in brazilian portuguese** (Notas do ICMC- USP, Série Computação). 1996.

MARTINS, M.C. *et al.* Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 1354-1361, 2012.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry**. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, p. 3-24, 2011.

MENDES, E.R. da R., *et al.* Assessment of Educational Videos on the Prevention and Management of Infant Diarrhea: Documental Study. **Health**. v. 7, p. 1215-1223, 2015.
MCGWIN, G. *et al.* Focused Educational Intervention Can Promote the Proper Application of Seat Belts during Pregnancy. **The Journal of Trauma Injury, Infection, and Critical Care**. v. 56, p. 1016-1021, 2004.

MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**,v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MOREIRA, M.F.; SILVA, M.I.T. Readability of the educational material written for diabetic patients. **OBJN**, v. 2, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/objn402moreiraetal.htm>.> Acesso em: 1 maio 2011.

MOURA, I. H. *et al.* Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p. 2-9, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2934.pdf>. Access in: 06 Dec. 2018.

NASCIMENTO, L.A. do; RODRIGUES, A.P.; JOVENTINO, E.S.; VIEIRA, N.F.C.; PINHEIRO, P.N. da C.; XIMENES, L.B. Validation of Educational Video to Promote Self-Efficacy in Preventing Childhood Diarrhea. **Health**, v. 7, p. 192-200, 2015.

NEGRETTO, G.W. Development and evaluation of printed educational material to improve the medication compliance of pediatric patients after hospital discharge. **Revista HCPA**, v. 31, n. 4, p. 443-450, 2011.

NIETSCHÉ, E.A.; BACKES, V.M.S.; COLOMÉ, C.L.M.; CERATTI, R.N.; FERRAZ, F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.13, n.3, p.344-53, maio-junho, 2005.

NIETSCHÉ, E.A.; BACKES, V.M.S.; COLOMÉ, C.L.M.; CERATTI, R.N.; FERRAZ, F. Health education actions in primary attention to pregnant and puerperal women: integrative review. **J Nurs UFPE on line**. v. 10, n. 6, p. 4894-901, 2016.

NUNES, M.G.V.; OLIVEIRA JUNIOR, O.N.O. O processo de desenvolvimento do Revisor Gramatical ReGra. In: SEMISH, 27.; **Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Computação**, 20.; 2000, Curitiba: PUC-PR, 2000.

OLIVEIRA, S.C.; LOPES, M.V.O.; FERNANDES, A.F.C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.

OLIVEIRA, P.M.P. de; CARVALHO, A.L.R.F. de; PAGLIUCA, L.M.F. Cultural adaptation of educative technology in health: string literature with a focus on breastfeeding. **Texto Contexto Enferm.**, v. 23, n. 1, p. 134-141, 2014.

PANNU, P.K. *et al.* The effectiveness of health promotion materials and activities on breastfeeding outcomes. **Acta Pediátrica**, v. 100, n. 4, p.534-537, 2011.

PASQUALI, L. **Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM; IBAPP, 1999.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F., BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs & Health**. v. 29, p. 489-497, 2006.

RADOFF, K.A.; LEVI, A.J.; THOMPSON, L.M. A radio-education intervention to improve maternal knowledge of obstetric danger signs. **Rev Panam Salud Publica**. v. 34, n. 4, p. 213-9, 2013.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K.; GOMES, A.L.Z.G. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-americana de Enfermagem.**, v. 20, n. 1, p. 101-108, 2012.

RODRIGUES, A.P. *et al.* Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado. **Texto Contexto Enferm.** v. 26, n. 4, e1220017, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001220017>> Acesso em: 10. mar. 2018.

SABINO, L.M. Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação. 2016. 171f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SABINO, L.M.M. de. *et al.* Validation of primer for promoting maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p.1412-1419, 2018.

SILVA, G.R.F.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Percepção sobre um manual educativo sobre estimulação visual da criança. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 4, p. 847-857, 2009.

SILVA, C.A.T.; FERNANDES, J.L.T. Legibilidade dos fatos relevantes no Brasil. **RAC-Eletrônica.** v. 3, n.1, p. 142-158, 2009.

SILVA, P.E.; LIMA, R.T.; OSÓRIO, M.M. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 21, n. 9, p. 2935-2948, 2016.

SOARES, C.B.; HOGA, L.A.K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, R.A. D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.2, p.335-45, 2014.

SOEKEN, K.L. Validity of measures. In: WALTZ, C.F.; STRICKLAND, O.L.; LENZ, E.R. **Measurement in Nursing and Health Research.** 3^a ed. New York: Springer, 2005.

SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. **Acta Paulista de Enfermagem.**, v. 25, n. 6, p. 990-996, 2012.

SOUZA, J.P.; PILEGGI-CASTRO, C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cad. Saúde Pública**, sup 30, p. 511-513, 2014.

SOUZA, M.L.M. **Rodas de conversas em saúde: uma estratégia de metodologia participativa no acompanhamento pré-natal de gestantes usuárias de um serviço de saúde.** 2014. Monografia (Especialização) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SZMEJA, M.A. *et al.* Use of a DVD to provide dietary and lifestyle information to pregnant women who are overweight or obese: a nested randomized trial. **BMC Pregnancy and Childbirth.** v. 14, p. 2-11, 2014.

SCHMIDT, S.; BULLINGER, M. Current issues in cross-cultural quality of life instrument development. **Arch Phys Med Rehabil.**, v.84, Suppl.2, S29-34, 2003.

TAYLOR-CLARKE, K. et al. Assessment of Commonly Available Educational Materials in Heart Failure Clinics. **J Cardiovasc Nurs.**, v. 27, n. 6, p. 485-94, 2012.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P.; NASCIMENTO, M.H.M. **Referências metodológicas para validação de tecnologias cuidativo-educacionais.** In: NIETSCHKE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. *Tecnologias cuidativo-educacionais - Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?* Porto Alegre: Ed. Moriá, 2014. 213p.

TELES, L.M.R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto.** 2011. 111f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

TELES, L.M.R., *et al.* Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.6, p.977-84, 2014. Disponível em: <10.1590/S0080-623420140000700003> Acesso em: 08 fev. 2018.

TROXELL, H. *et al.* Omega-3 for Baby and Me: Material Development for a WIC Intervention to Increase DHA Intake during Pregnancy. **Maternal And Child Health Journal**, v. 9, n. 2, p. 189-197, 2005.

TSOH, J.Y.; KOHN, M.A.; GERBERT, B. Promoting smoking cessation in pregnancy with Video Doctor plus provider cueing: a randomized trial. **Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica**, v. 89, n. 4, p. 515-523, 2010.

TUOT, D.S. *et al.* Assessment of printed patient-educational materials for chronic kidney disease. **Am J Nephrol.**, v. 38, n. 3, p. 184-94, 2013.

UNITED NATIONS. **The Millenium Development Goals Report.** Secretary-General, United Nations, Ney York. 2015. Available from: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/07/MDG-2015-June-25.pdf>>. Access in: 01 Apr. 2018.

UNITED STATES. Secretary of the Department of Health and Human Services. **Centers for Disease Control and Prevention's (CDC).** National Center for Health Statistics (NCHS). 2009. Available from: <[https://www.cdc.gov/nchs/data/09.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/09.pdf)>. Access in: 10 Apr. 2018.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VARGENS, O.M.C. *et al.* Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.25, e21717, 2017.

VRIES, BAKKER, M.; MULLEN, P.D.; BREUKELLEN, G.V. The effects of smoking cessation counseling by midwives on Dutch pregnant women and their partners. **Patient Education And Counseling**, v. 63, n. 1-2, p. 177-187, 2006.

DODT, R.C.M.; XIMENES, L.B.; ORIÁ, M.O.B. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **Acta. Paul. Enferm.** v. 25, n. 2, p. 225-230, 2012.

WALTZ, C.F.; BAUSELL, R.B. *Nursing Research: design, statistics and computer analysis*. Philadelphia: F.A. Davis, 1981.

WHITTEMORE, E.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v.52, n.5, p.546-53, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (CH). **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. 2017. Geneva: WHO. Available from: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf>> Access in: 01 jan. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Good practices of attention to childbirth and birth**. 1996. Available in: <<http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>>. Access in: 01 jan. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations. 2018. **Intrapartum care for a positive childbirth experience**. Available in: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=67C636EBEF3D6AAB83A18F6C55766C18?sequence=1>>. Access in: 01 Jan. 2018.

YANAGISAWA, S. *et al.* Effect of a maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour: a community-based controlled trial in rural Cambodia. **Health Policy And Planning**, v. 30, n. 9, p. 1184-1192, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CONVITE PARA JUÍZES DE CONTEÚDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezado(a) colaborador(a),

Estou desenvolvendo uma pesquisa, na condição de mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, a qual possui como objetivo geral: “Construir e validar uma tecnologia educativa (cartilha) voltada para gestantes no pré-natal, sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto”. As atividades educativas realizadas ainda no pré-natal sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal poderão contribuir para o empoderamento da mulher no pré-natal, favorecendo, assim, o protagonismo no processo parturitivo e um parto mais tranquilo. Assim, preciso “Construir uma cartilha educativa que informe sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto” e “Validar o conteúdo e a aparência da referida cartilha educativa junto a juízes”.

Dessa forma, surgiu o interesse em realizar a construção de uma cartilha educativa padrão a ser utilizada no pré-natal, destinada às gestantes, com o objetivo de propiciar conhecimento sobre procedimentos não invasivos que minimizam a dor no parto normal, tornando-as conscientes e seguras do processo parturitivo, para evitar práticas rotineiras e desnecessárias. Dada a importância do cuidado integral à gestante, é imperiosa a necessidade do desenvolvimento de tecnologias educativas que possam ser utilizadas junto a esse público-alvo, já durante o acompanhamento no pré-natal.

Por reconhecimento de sua experiência profissional em uma ou mais das seguintes áreas (saúde da mulher, obstetrícia, pré-natal e parto), você foi escolhido(a) para emitir seu julgamento sobre o conteúdo da referida cartilha educativa.

Vale ressaltar a inexistência de materiais de ensino voltados para as gestantes com a temática métodos não farmacológicos, destacando lacunas de informação quanto a esses métodos que poderão ser apresentados ainda no PN, e que auxiliarão na preparação da mulher para o parto normal. A cartilha se destina a gestantes que são atendidas na Atenção Básica em Fortaleza-CE.

As atividades que, por obséquio, venho solicitar ao(a) senhor(a) referem-se a:

1 – Concordar em participar da pesquisa através do conhecimento e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

2 – Leitura da cartilha;

3 – Preenchimento dos instrumentos de avaliação da cartilha que inclui a caracterização dos avaliadores.

Ressaltamos a necessidade de que, como juiz de conteúdo, limite-se apenas ao conteúdo da cartilha.

Para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicito se possível, que o(a) senhor (a) devolva os instrumentos dentro do prazo de 15 dias.

Após a avaliação, informo que todos os juízes receberão uma declaração, emitida pela Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará, afirmando a participação na presente pesquisa na condição de juiz de conteúdo.

Desde já, agradeço sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com essa pesquisa. Estou certa de que sua valorosa contribuição em muito ampliará as possibilidades deste estudo. Coloco-me a sua disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Marianne Maia Dutra Balsells

Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

Rua Alexandre Baraúna, 1115. Fone: (85) 3366-8448/99789-7548

E-mail: mariannemdb@hotmail.com

APÊNDICE B – CONVITE PARA JUÍZES TÉCNICOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezado(a) colaborador(a),

Estou desenvolvendo uma pesquisa, na condição de mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, a qual possui como objetivo geral: “Construir e validar uma tecnologia educativa (cartilha) voltada para gestantes no pré-natal, sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto”. As atividades educativas realizadas ainda no pré-natal sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto normal poderão contribuir para o empoderamento da mulher no pré-natal, favorecendo, assim, o protagonismo no processo parturitivo e um parto mais tranquilo. Assim, preciso “Construir uma cartilha educativa que informe sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto” e “Validar o conteúdo e as características técnicas da referida cartilha educativa junto a juízes”.

Dessa forma, surgiu o interesse em realizar a construção de uma cartilha educativa padrão a ser utilizada no pré-natal, destinada às gestantes, com o objetivo de propiciar o conhecimento sobre procedimentos não invasivos que minimizam a dor no parto normal, tornando-as conscientes e seguras do processo parturitivo, para evitar práticas rotineiras e desnecessárias. Dada a importância do cuidado integral à gestante, é imperiosa a necessidade do desenvolvimento de tecnologias educativas que possam ser utilizadas junto a esse público-alvo, já durante o acompanhamento no pré-natal.

Por reconhecimento de sua experiência profissional em uma ou mais das seguintes áreas (material impresso e cartilha educativa), você foi escolhido(a) para emitir seu julgamento sobre o *designer* da referida cartilha educativa.

Vale ressaltar a inexistência de materiais de ensino voltados para as gestantes com

a temática métodos não farmacológicos, destacando lacunas de informações quanto a esses métodos que poderão ser apresentados ainda no PN, e que auxiliarão na preparação da mulher para o parto normal. A cartilha se destina a gestantes que são atendidas na Atenção Básica em Fortaleza-CE.

As atividades que, por obséquio, venho solicitar ao(a) senhor(a) referem-se a:

1 – Concordar em participar da pesquisa através do conhecimento e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

2 – Leitura da cartilha;

3 – Preenchimento dos instrumentos de avaliação da cartilha que inclui a caracterização dos avaliadores.

Ressaltamos a necessidade de que, como juiz de designer, limite-se apenas ao designer da cartilha, não devendo preocupar-se com alguns termos técnicos existentes na presente cartilha.

Para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicito, se possível, que o(a) senhor(a) devolva os instrumentos dentro do prazo de 15 dias.

Após a avaliação, informo que todos os juízes receberão uma declaração, emitida pela Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará, afirmando a participação na presente pesquisa na condição de juiz de *designer*.

Desde já, agradeço sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com essa pesquisa. Estou certa de que sua valorosa contribuição em muito ampliará as possibilidades deste estudo. Coloco-me a sua disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Marianne Maia Dutra Balsells

Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

Rua Alexandre Baraúna, 1115. Fone: (85) 3366-8448/99789-7548

E-mail: mariannemdb@hotmail.com

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUÍZES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado por Marianne Maia Dutra Balsells, a colaborar como participante de uma pesquisa intitulada “MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA”.

Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Como o objetivo do estudo é construir e validar uma cartilha educativa voltada para gestantes no pré-natal, sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto, preciso submeter o material à avaliação de especialistas na área. Estes juízes serão selecionados com base em critérios pré-estabelecidos, sendo você considerado um deles que satisfazem aos requisitos para participação no grupo citado. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência, assim como propiciar o conhecimento das gestantes sobre procedimentos não invasivos que minimizam a dor no parto, tornando-as conscientes e seguras do processo parturitivo, para evitar práticas rotineiras e desnecessárias.

Logo, venho por meio deste convidá-lo(a) a participar do presente estudo na qualidade de consultor (juiz). Sua participação é livre e exigirá disponibilidade de tempo para analisar/validar a cartilha. Como tal, o senhor(a) receberá uma via da cartilha e um instrumento para validação da cartilha que está dividido em duas partes: a primeira contém os dados de identificação dos juízes, e a segunda contém as instruções de preenchimento do questionário e os itens avaliativos da cartilha, totalizando 52 itens distribuídos em sete aspectos avaliativos: dois de conteúdo (Exatidão científica e Conteúdo) e cinco de aparência (Apresentação literária, Ilustrações, Material suficientemente específico e compreensivo, Legibilidade e características da impressão, e Qualidade da informação). Em seguida, deve avaliar a cartilha através do *Suitability Assessment of Materials* (SAM) que contempla um check-list com 6 categorias. Será estipulado um prazo de 15 dias para devolução do material.

Você tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa trazer qualquer prejuízo. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como quando em publicações posteriores.

A participação no estudo não lhe trará nenhum custo. Esta pesquisa oferecerá riscos mínimos, como um possível constrangimento ao responder os questionamentos, uma vez que se trata de um estudo metodológico. Para tanto, dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo. Você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. E, finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar o meu trabalho entre o meio acadêmico e de estudiosos sobre o assunto, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo(a).

Pesquisadora: Marianne Maia Dutra Balsells
Endereço: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará
 Rua Alexandre Baraúna, 1115
Telefone para contato: (85) 3366-8448

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, abaixo assinado(a) _____,
 _____ anos, RG: _____,

declaro que é de livre e espontânea vontade que estou como participante de uma pesquisa. Declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que esclareceram por completo minhas dúvidas. Declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Nome do participante da pesquisa:

Assinatura:

Nome do pesquisador:

Assinatura:

Nome do profissional
que aplicou o TCLE

Assinatura:

APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA CARTILHA PELOS JUÍZES DE CONTEÚDO

Data: _____ / _____ / _____ N° _____

Nome do instrumento: O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto? Vamos conhecer!

Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome do avaliador(a): _____

Idade: _____ Sexo: _____ Estado onde reside: _____

Tempo de formação: _____

Área de trabalho: _____

Instituição: _____

Função/cargo na instituição: _____ Tempo de trabalho na área: _____

Titulação: 1.() Especialização 2.() Residência 3.() Mestrado 4.() Doutorado

Especificar a área: _____

Tema do trabalho de conclusão: Especialização/Dissertação/Tese: _____

Participação de grupos de pesquisas/projetos na obstetrícia:

() Sim () Não – Se sim, especificar o tempo de participação: _____

Publicação de pesquisa envolvendo a temática:

1.() Saúde da mulher 2.() Obstetrícia 3.() Pré-natal 4.() Parto

5.() Tecnologia educativa em saúde 6.() Validação de instrumentos

7.() Outros (especificar): _____

Parte 2 – INSTRUÇÕES E AVALIAÇÃO

Por gentileza, leia minuciosamente a cartilha. Em seguida, marque em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com o item que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

Valoração:

1 – Discordo totalmente

2 – Concordo parcialmente

3 – Concordo

4 – Concordo totalmente

Atenção: para as opções 1 e 2, descreva ao lado, o motivo pela qual considerou essa alternativa.

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 conversacional e redigida, em pelo menos 50% do material, na voz ativa.					
d) O material promove e encoraja a adesão ao tratamento					

e) O vocabulário empregado é composto de palavras simples					
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 das orientações sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto normal					
m) O planejamento e a sequência das informações são consistentes, facilitando ao público-alvo predizer o fluxo do seguimento das orientações					
n) O material é de leitura agradável					
o) O material tem tamanho adequado, ou seja, não é extenso e nem cansativo					

4. Ilustrações

Fator a ser examinado	1	2	3	4	
a) As ilustrações são simples,					

apropriadas e 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 são adequados e estão de acordo com as figuras					

5. Material suficientemente específico e compreensivo

Fator a ser examinado	1	2	3	4	
a) O material promove explicação correta dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal					
b) Propicia o máximo de benefício para o empoderamento da mulher no parto normal					
c) As instruções sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal 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 o mais importante					

6. Legibilidade e características da impressão

Fator a ser examinado	1	2	3	4	
a) O tamanho das letras é adequado					
b) O estilo das letras é adequado					
c) O espaçamento das letras é adequado					
d) O comprimento das linhas é adequado					
e) O espaçamento entre linhas é adequado					
f) A utilização de negrito e marcadores de texto chamam a atenção para pontos específicos ou conteúdos chave					
g) Existe uso adequado do espaço em branco para reduzir a 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 complicações					
e) O material permite obter o máximo de benefício possível					

8. Opiniões pessoais

1. O que você gostou na cartilha?

2. O que você não gostou na cartilha?

3. O que deve ser adicionado?

4. O que deve ser revisado?

APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA CARTILHA PELOS JUÍZES TÉCNICOS

Data: _____ / _____ / _____ N° _____

Nome do instrumento: O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto? Vamos conhecer!

Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____ Local onde se graduou: _____

Ano: _____ Local de trabalho: _____

Área de atuação: _____

Experiência com cartilha educativa (em anos): _____

Experiência com material impresso (em anos): _____

Participação em algum grupo/projeto de pesquisa: 1. Sim () 2. Não ()

Se sim, qual a temática: _____

Formação: _____ Ano: _____

Especialização 1: _____ Ano: _____

Especialização 2: _____ Ano: _____

Mestrado: _____ Ano: _____

Temática da dissertação: _____

Doutorado: _____ Ano: _____

Temática da tese: _____ Outros: _____

Ocupação atual: _____

Trabalhos publicados na temática cartilha educativa. 1. Sim () 2. Não ()

Quantos? _____

Parte 2 – INSTRUÇÕES E AVALIAÇÃO

Por gentileza, leia minuciosamente a cartilha. Em seguida, marque em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com o item que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

Valoração:

1 – Discordo totalmente

2 – Concordo parcialmente

3 – Concordo

4 – Concordo totalmente

Atenção: para as opções 1 e 2, descreva ao lado, o motivo pela qual considerou essa alternativa.

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 conversacional e					

redigida, em pelo menos 50% do material, na voz ativa.					
d) O material promove e encoraja a adesão ao tratamento					
e) O vocabulário empregado é composto de palavras simples					
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 das orientações sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto normal					
m) O planejamento e a sequência das informações são consistentes, facilitando ao público-alvo predizer o fluxo do seguimento das orientações					
n) O material é de leitura agradável					
o) O material tem tamanho adequado, ou seja, não é extenso e nem cansativo					

4. Ilustrações

Fator a ser examinado	1	2	3	4	
a) As ilustrações são simples, apropriadas e 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 são adequados e estão de acordo com as figuras					

5. Material suficientemente específico e compreensivo

Fator a ser examinado	1	2	3	4	
a) O material promove explicação correta dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal					
b) Propicia o máximo de benefício para o empoderamento da mulher no parto normal					
c) As instruções sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal 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 o mais importante					

6. Legibilidade e características da impressão

Fator a ser examinado	1	2	3	4	
a) O tamanho das letras é adequado					
b) O estilo das letras é adequado					
c) O espaçamento das letras é adequado					
d) O comprimento das linhas é adequado					
e) O espaçamento entre linhas é adequado					
f) A utilização de negrito e marcadores de texto chamam a atenção para pontos específicos ou conteúdos chave					
g) Existe uso adequado do espaço em branco para reduzir a 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 complicações					
e) O material permite obter o máximo de benefício possível					

8. Opiniões pessoais

1. O que você gostou na cartilha?

2. O que você não gostou na cartilha?

3. O que deve ser adicionado?

4. O que deve ser revisado?

**APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PÚBLICO-ALVO)**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Cara Senhora,

Você está sendo convidada a colaborar como participante de uma pesquisa intitulada “MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA”.

Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Como o objetivo do estudo é validar uma cartilha educativa voltada para gestantes no pré-natal informando sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto para que poderão ser apresentados ainda no pré-natal, e que auxiliarão na sua preparação para o parto normal. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência, assim como propiciar o conhecimento das gestantes sobre procedimentos não invasivos que minimizam (diminuem) a dor no parto normal, tornando-as conscientes e seguras do processo parturitivo (durante o parto), para evitar práticas rotineiras e desnecessárias. O estudo será realizado na Casa de Parto Natural Ligia Barros – CPN, localizado na periferia da cidade de Fortaleza-CE.

Logo, venho por meio deste convidá-la a participar do meu estudo na qualidade de avaliadora da cartilha. Sua participação é livre e exigirá disponibilidade de tempo de 40 minutos para analisar a cartilha educativa e responder os questionamentos. Assim, você receberá uma via da cartilha e fará uma leitura atenciosa da mesma. Após isso, faremos uma releitura e farei algumas perguntas que contempla: a compreensão, a atratividade, a autoeficácia, a aceitabilidade cultural e a persuasão da cartilha educativa, para saber da senhora se a cartilha está adequada para ser utilizada por gestantes; se você consegue entender o que está escrito na cartilha; se você acha a cartilha atrativa e se é possível que a mesma seja aceita pelas gestantes. Se você não estiver entendendo o que está escrito na cartilha, gostaria de ter a sua ajuda para trocar as palavras difíceis por outras mais fáceis de entender.

Você tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa trazer qualquer prejuízo. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como quando em publicações posteriores.

A participação no estudo não lhe trará nenhum custo e você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Esta pesquisa oferecerá riscos mínimos, como um possível constrangimento ao responder as perguntas, uma vez que se trata de um estudo metodológico. Para tanto, dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo. E, finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar o meu trabalho no meio acadêmico e de estudiosos sobre o assunto, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-la.

Pesquisadora: Marianne Maia Dutra Balsells
Endereço: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará
 Rua Alexandre Baraúna, 1115
Telefone para contato: (85) 3366-8448

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).
 O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, abaixo assinada, _____,
 _____ anos, RG: _____,
 declaro que é de livre e espontânea vontade que estou como participante de uma pesquisa. Li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após a leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas, sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que esclareceram por completo minhas dúvidas. Declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Nome da participante da pesquisa:

Assinatura:

Nome do pesquisador:

Assinatura:

Nome do profissional
que aplicou o TCLE:

Assinatura:

**APÊNDICE G – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA
AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA COM O PÚBLICO-ALVO**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – 01	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	
NOME DA TAREFA: COLETA DE DADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO	ESTABELECIDO EM: JANEIRO 2018
RESPONSÁVEL PELA COLETA:	
OBJETIVO Validar a cartilha educativa sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto, quanto à aparência, pelas gestantes.	
MATERIAL NECESSÁRIO - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); - Instrumento de Avaliação; - Cartilha Educativa a ser Avaliada.	
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES 1. No momento do encontro, deve ser realizada a leitura do TCLE deste POP (APÊNDICE F) junto com as gestantes que consentirem em colaborar com o estudo; 2. A cartilha educativa deve ser lida primeiramente, pela própria gestante; 3. Em seguida, deve-se explicar para a gestante, sobre o instrumento de avaliação da cartilha; 4. Ao final, será aplicado pela pesquisadora o instrumento de avaliação da cartilha, lendo página por página com a gestante, da seguinte forma: 4.1 Registre no espaço destinado do questionário as respostas quanto aos seguintes níveis de avaliação: compreensão, atratividade, autoeficácia, aceitação cultural, e persuasão, distribuídas em 14 questões; 4.2 Registre no espaço destinado quanto ao item: compreensão da cartilha educativa; 4.3 Preencha o instrumento que dispõe quanto a: clareza, relevância e grau de relevância, no espaço indicado; 4.4 Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões no formulário; 5. Após a entrevista, a cartilha será recolhida.	
PREPARADO POR: Marianne Maia Dutra Balsells	

**APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA
PELO PÚBLICO-ALVO**

Data: _____ / _____ / _____

Nº: _____

Nome da Cartilha: O que você sabe sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto? Vamos conhecer!

PARTE 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Escolaridade (até qual série/grau): _____

4. Profissão: _____

5. Renda familiar (salário mínimo: R\$ 954,00): _____

6. Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Viúva () Divorciada

7. Nº de filhos: _____ G: _____ P: _____ A: _____

8. Tipo de parto anterior(es): () Cesárea () Normal () Fórceps Se cesárea ou fórceps, descrever o motivo: _____

9. Parto: () Prematuro () A termo () Gemelar Natimorto ()

10. Número de consulta pré-natal desta gravidez: _____

11. Idade gestacional de início do pré-natal (em semanas): _____

12. Idade gestacional atual: _____

13. DPP: _____ (baseada pela 1º US)

14. Deseja um parto normal? () Sim () Não

Se não, por qual motivo? _____

15. Foi orientada sobre os benefícios do parto normal pelo enfermeiro(a)? () Sim () Não

Se sim, quais foram as orientações? _____

16. Foi orientada, pelo enfermeiro(a) quanto aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal? () Sim () Não

Se sim, quais foram as orientações? _____

PARTE 2 – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA CARTILHA**1 – QUESTIONÁRIO DISSERTATIVO PARA AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).**

Nível de avaliação	Fator a ser avaliado
Compreensão	1. Comente sobre o que fala a cartilha. <hr/> <hr/> <hr/>
	2. Ao ler a cartilha, você pode citar os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto? <hr/> <hr/> <hr/>
	3. Você pode explicar quais os benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor? <hr/> <hr/> <hr/>
	4. Diante da cartilha, você pode dizer quando você deve utilizar esses métodos? <hr/> <hr/> <hr/>
	5. Você pode identificar quais as partes da cartilha você não entendeu ou achou difícil? <hr/> <hr/> <hr/>
Atratividade	6. Você tem vontade de ler essa cartilha até o fim? (Se não, pode me dizer porquê?) <hr/>

7. Você acredita que pode seguir o que a cartilha mostra?

Autoeficácia

8. Você precisa saber mais alguma coisa para seguir a orientação da cartilha? O que está faltando?

9. Quais métodos parecem mais importantes? Você sabia de todos?

10. Você gostaria que existisse alguma outra informação nessa cartilha que não tenha sido exposta?

Aceitação cultural



11. Tem alguma coisa nessa cartilha que você acha agressiva, ruim, que a incomoda?

12. O que você gostou nessa cartilha? E o que você não gostou nessa cartilha?


Persuasão

13. Você pretende seguir as informações da cartilha para auxiliá-la no trabalho de parto?

<p>CONHECENDO O TRABALHO DE PARTO E PARTO</p> <p>Para desenvolver o trabalho de parto, a gestante deve apresentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contracções rítmicas com ritmo regular, duráveis, que se estendem por todo o útero. • A dilatação e a saída do colo do útero, com duração de 30 a 10 segundos. • Dilatação do colo do útero em no mínimo 4-5 centímetros. • Formação da bolsa das águas. • Bolsa d'água na vagina. • Pêlo do tempo mesmo, sem secreção que obte o canal do parto e age como uma barreira de protecção contra infecções no útero. • Atenção! O tempo mesmo pode ser alguns dias antes do trabalho de parto. • Quando você entrar em trabalho de parto, deverá procurar a maternidade mais próxima. • Após a perda do líquido amniótico, você deve procurar a maternidade imediatamente. <p>9</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>CONHECENDO O TRABALHO DE PARTO E PARTO</p> <p>O trabalho de parto pode ser dividido em quatro períodos:</p> <p>Primeiro período do parto: dilatação</p> <p>A mulher inicia o trabalho de parto com dilatação (abertura) do colo do útero e com a saída do líquido amniótico para a vagina. Começa com as primeiras contracções. São contracções das fibras da musculatura uterina. À medida que o trabalho de parto avança, as contracções vão cada vez mais próximas e mais dolorosas, e a dilatação vai aumentando, até atingir 10 centímetros, que é a dilatação máxima.</p> <p>Contracções irregulares</p> <p>Contracções regulares</p> <p>Dores</p> <p>10</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>CONHECENDO O TRABALHO DE PARTO E PARTO</p> <p>Segundo período do parto: expulsão</p> <p>Após as dores e as contracções regulares, o colo do útero vai se abrir e a cabeça do bebé começa a sair. Nesse momento, você vai se sentir vontade de fazer mais força e quando o bebé estiver pronto para sair, vai sentir como se o canal vaginal estivesse apertando e liberado para o parto.</p> <p>11</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>CONHECENDO O TRABALHO DE PARTO E PARTO</p> <p>Terceiro período do parto: saída da placenta</p> <p>Depois do nascimento do bebé, o colo do útero se fecha e a placenta começa a sair. Nesse momento, você pode sentir uma vontade de fazer força para expulsar a placenta.</p> <p>Pode ser um pouco doloroso, mas é menos do que o nascimento do bebé. Depois de 10 a 15 minutos, a placenta vai sair sozinha. Quando a placenta sair, você vai sentir uma vontade de fazer força para expulsar a placenta.</p> <p>Placenta</p> <p>Quarto período do parto: pelo parto</p> <p>Após o parto, você vai sentir vontade de fazer força para expulsar a placenta. Nesse momento, você pode sentir uma vontade de fazer força para expulsar a placenta.</p> <p>12</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>CONHECENDO O TRABALHO DE PARTO E PARTO</p> <p>• O tempo regular de trabalho de parto em uma mulher é de 9 a 12 horas.</p> <p>• Pode ser realizado a cada 4 horas, de acordo com a necessidade. Normalmente, a duração do trabalho de parto varia de 12 a 18 horas, dependendo de cada mulher e de cada parto.</p> <p>• Em mulheres que nunca tiveram filhos, o trabalho de parto dura em média 16 horas e geralmente não dura mais que 18 horas.</p> <p>• Nas mulheres que já tiveram filhos, o trabalho de parto dura em média 7 horas e geralmente não dura mais que 12 horas.</p> <p>13</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>DIREITOS DA GESTANTE QUE TAL LEMBRAR?</p> <p>Toda gestante tem o direito de escolher os profissionais de saúde que vão acompanhá-la durante o parto, desde que ela tenha a autorização do seu médico. Ela também tem o direito de recusar qualquer procedimento que não lhe seja necessário e de participar do trabalho de parto desde que esteja em condições de fazê-lo.</p> <p>A mulher tem direito a liberdade de movimento, a ser tratada com respeito, a ser tratada com dignidade e a ser tratada com respeito e com consideração.</p> <p>14</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	

<p>DIREITOS DA GESTANTE QUE TAL LEMBRAR?</p>  <p>Tudo começa em direito de ser acompanhado de seu parceiro, durante o trabalho de parto e parto, além de uma outra pessoa que ele(a) queira, como por exemplo, uma amiga. Está na Lei nº 11.101, de 7 de abril de 2010.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A gestante ou parto e o acompanhante de baixo custo, desde que respeitados os princípios éticos, humanos e médicos do sistema. • A gestante, que o caso se registre, não deve ser obrigada a nada, apenas ao respeito dos médicos. • A mulher tem direito a uma alimentação leve disponível no trabalho de parto. 	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS</p> <p>Os métodos não farmacológicos são as técnicas utilizadas para aliviar a dor durante o trabalho de parto para manter a atividade física. São recomendados ao nascimento de um bebê.</p>  <p>A desambulação, a bola de nascimento, a musculoterapia, a massagem, as mudanças de posição, a aromaterapia, a acupuntura, a hidroterapia e os exercícios respiratórios são métodos não farmacológicos que devem ser oferecidos e praticados antes de usar medicamentos.</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS</p> <p>Desambulação (caminhar)</p> <p>É possível controlar melhor a dor durante o parto caminhando e procurando uma posição confortável para o seu bebê. Ajuda, ainda, para que sua criança seja mais ativa ao nascer. Não é recomendado ao nascimento de um bebê.</p> <p>Em qual momento do trabalho de parto deve utilizar a desambulação e como fazer?</p> <p>Você deve andar, desde o início do trabalho de parto, o máximo de tempo que conseguir ou ao longo do parto.</p> <p>Quais são os benefícios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alivia a dor. • Diminui o tempo de trabalho de parto. • Reduz a possibilidade de fazer episiotomia para a saída do bebê. • Diminui a necessidade de tomar medicação para dor e reduzir o risco de infecção urinária e de parto prematuro e baixo, ou seja, ou prematuro para mulheres em sala de parto. 	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS</p> <p>Bola de nascimento</p> <p>Ajudar na redução da dor, aliviando o corpo para que o trabalho de parto seja mais rápido. Ajuda a relaxar e a fazer movimentos mais fáceis. Não é recomendado ao nascimento de um bebê.</p> <p>Em qual momento do trabalho de parto deve utilizar a bola de nascimento e como fazer?</p> <p>Deitar ou sentar, quando a contração estiver mais dolorosa para o parto e o momento de relaxar. Deve permanecer sentado sobre a bola por um tempo. O tempo, que varia entre cinco a dez minutos. Depois de descansar um pouco, se não estiver melhor, o qual é para fazer e para não a girar no eixo.</p> <p>Devo usar acompanhada, durante esse exercício, para evitar que se desequilibre e caia do bebê.</p> <p>Quais são os benefícios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduz a dor durante as contrações, melhora a dor e a relaxa após o parto. • Ajuda com a mobilidade para aliviar a dor e relaxar durante o trabalho de parto. • Alivia as dores nas costas. • Alivia o trabalho de parto. • Previne o relaxamento. 	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS</p> <p>Massoterapia durante o parto</p> <p>A massagem é importante para diminuir a dor durante o parto e o momento de relaxar. Deve permanecer sentado sobre a bola por um tempo. O tempo, que varia entre cinco a dez minutos. Depois de descansar um pouco, se não estiver melhor, o qual é para fazer e para não a girar no eixo.</p> <p>Em qual momento do trabalho de parto deve utilizar a massoterapia e como fazer?</p> <p>Podem ser utilizadas em todo o trabalho de parto e no momento de relaxar. Deve permanecer sentado sobre a bola por um tempo. O tempo, que varia entre cinco a dez minutos. Depois de descansar um pouco, se não estiver melhor, o qual é para fazer e para não a girar no eixo.</p> <p>Quais são os benefícios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona relaxamento para a mulher. • Alivia o trabalho de parto. • Diminui a dor durante o parto e o relaxa após o parto. • Ajuda a relaxar os músculos do corpo. • Diminui a duração do trabalho de parto. • Melhora o bem-estar do bebê ao nascer. 	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS</p> <p>Mudanças de posição</p> <p>Mudanças de posição facilitam o movimento do bebê durante o parto e o momento de relaxar. Deve permanecer sentado sobre a bola por um tempo. O tempo, que varia entre cinco a dez minutos. Depois de descansar um pouco, se não estiver melhor, o qual é para fazer e para não a girar no eixo.</p> <p>Em qual momento do trabalho de parto deve utilizar as mudanças de posição e como fazer?</p> <p>Devo ser utilizada em todo o trabalho de parto e no momento de relaxar. Deve permanecer sentado sobre a bola por um tempo. O tempo, que varia entre cinco a dez minutos. Depois de descansar um pouco, se não estiver melhor, o qual é para fazer e para não a girar no eixo.</p> <p>Quais são os benefícios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alivia a dor durante o parto e o relaxa após o parto. • Ajuda a relaxar os músculos do corpo. • Diminui a duração do trabalho de parto. • Melhora o bem-estar do bebê ao nascer. 	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	

<p>Métodos não farmacológicos</p> <p>Massagem</p> <p>A massagem realiza-se no ventre de alguns benefícios, aumentando a circulação sanguínea, relaxando os músculos e aliviando a dor. Também é indicada para quem tem dificuldade em dormir.</p> <p>Quais são os benefícios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduz a ansiedade e o estresse. • Diminui a duração do trabalho de parto. • Reduz a necessidade de analgésicos. <p>21</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS</p> <p>Massagem</p> <p>A massagem realiza-se no ventre de alguns benefícios, aumentando a circulação sanguínea, relaxando os músculos e aliviando a dor. Também é indicada para quem tem dificuldade em dormir.</p> <p>Quais são os benefícios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduz a ansiedade e o estresse. • Diminui a duração do trabalho de parto. • Reduz a necessidade de analgésicos. <p>22</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS</p> <p>Acupuntura</p> <p>É um método que utiliza a perfuração de pontos específicos para promover a produção de endorfinas, aliviando a dor.</p> <p>Quais são os benefícios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alivia a dor e o estresse. • Diminui a duração do trabalho de parto. • Reduz a necessidade de analgésicos. <p>23</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS</p> <p>Acupuntura</p> <p>É um método que utiliza a perfuração de pontos específicos para promover a produção de endorfinas, aliviando a dor.</p> <p>Quais são os benefícios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alivia a dor e o estresse. • Diminui a duração do trabalho de parto. • Reduz a necessidade de analgésicos. <p>24</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS</p> <p>Hidroterapia (banho em água)</p> <p>Método que utiliza a água quente, promove o relaxamento muscular, aliviando a dor e o estresse.</p> <p>Quais são os benefícios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alivia a dor e o estresse. • Diminui a duração do trabalho de parto. • Reduz a necessidade de analgésicos. <p>25</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS</p> <p>Exercícios respiratórios</p> <p>Exercícios respiratórios realizados durante o trabalho de parto ajudam a relaxar os músculos e a diminuir a dor.</p> <p>Quais são os benefícios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alivia a dor e o estresse. • Diminui a duração do trabalho de parto. • Reduz a necessidade de analgésicos. <p>26</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	

 <p>27</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>PRATICANDO</p> <p>Leia o texto abaixo e procure as palavras em destaque no texto abaixo.</p> <p>Com a falta de café, aprendi que, para ter uma discussão mais rápida, é importante a desambiguação, ou seja, se possível, a escolha do significado da palavra, evitando ambiguidades, evitando palavras que não tenham um sentido definido no texto. A falta de vocabulário que impede a compreensão e a escolha do sentido da palavra, aprendi a não me preocupar e a não me preocupar com a escolha do sentido da palavra. Não posso esquecer que a ortografia é um aspecto a ser considerado para evitar erros no momento da escrita. Não posso esquecer que a ortografia é um aspecto a ser considerado para evitar erros no momento da escrita. Não posso esquecer que a ortografia é um aspecto a ser considerado para evitar erros no momento da escrita.</p> <p>28</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>EXERCITANDO</p> <p>Escreva o nome e responda que está no texto.</p> <p>O que é, o que é?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Qual é o nome do sistema de comunicação que usa ondas de rádio? • Radiotelegrafia 2. Qual é o nome do sistema de comunicação que usa ondas de rádio? • Radiotelegrafia 3. Qual é o nome do sistema de comunicação que usa ondas de rádio? • Radiotelegrafia 4. Qual é o nome do sistema de comunicação que usa ondas de rádio? • Radiotelegrafia 5. Qual é o nome do sistema de comunicação que usa ondas de rádio? • Radiotelegrafia 6. Qual é o nome do sistema de comunicação que usa ondas de rádio? • Radiotelegrafia 7. Qual é o nome do sistema de comunicação que usa ondas de rádio? • Radiotelegrafia 8. Qual é o nome do sistema de comunicação que usa ondas de rádio? • Radiotelegrafia 9. Qual é o nome do sistema de comunicação que usa ondas de rádio? • Radiotelegrafia <p>29</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	
<p>ANOTAÇÕES/DÚVIDAS ESTE ESPAÇO É RESERVADO PARA VOCE</p> <p>30</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Sim 2. () Não</p>	<p>1. () Irrelevante 2. () Pouco relevante 3. () Realmente relevante 4. () Muito relevante</p>	

APÊNDICE I – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ADEQUAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA APÓS AVALIAÇÃO DOS JUÍZES E PÚBLICO-ALVO

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – 02	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	
NOME DA TAREFA: COLETA DE DADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO	ESTABELECIDO EM: JANEIRO 2018
RESPONSÁVEL:	
OBJETIVO Adequar à cartilha educativa após avaliação dos juízes e público-alvo.	
MATERIAL NECESSÁRIO - Cartilha a ser avaliada; - Instrumentos preenchidos pelos juízes; - Instrumentos preenchidos pelo público-alvo; - Computador, impressora, papel e caneta.	
<p>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</p> <p>1. Após o recebimento dos instrumentos de avaliação preenchidos pelos juízes, se procederá a adequação da cartilha:</p> <p>1.1 Análise individual de cada instrumento de avaliação, registrando as justificativas das variáveis avaliadas, as quais julgarem: 1 – Discordo totalmente ou 2 – Concordo parcialmente;</p> <p>1.2 Registro das sugestões apresentadas por cada avaliador;</p> <p>1.3 Resumo das sugestões em quadros;</p> <p>1.4 Encontro com a orientadora para o aperfeiçoamento da cartilha;</p> <p>1.5 Contatar profissional especializado para adequação das ilustrações conforme sugestões dos juízes;</p> <p>2. Tendo em mãos as sugestões feitas pelos representantes do público-alvo, se procederá:</p> <p>2.1 Análise individual de cada instrumento de avaliação, registrando as justificativas das variáveis avaliadas, as quais julgarem: 2 – Irrelevante;</p> <p>2.2. Registro das sugestões de cada gestante;</p> <p>2.3 Separar as sugestões relativos a legibilidade e ilustrações;</p>	

2.4 Resumo das sugestões em quadros;
2.5 Proceder à adequação da linguagem;
2.6 Contatar profissional especializado para adequação das ilustrações conforme sugestões do público-alvo.

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

PREPARADO POR: Marianne Maia Dutra Balsells	EXECUTADO POR:
--	----------------

**APÊNDICE J – INSTRUMENTO PARA FICHAMENTO DOS ARTIGOS PARA
REVISÃO INTEGRATIVA**

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 BASE DE DADOS	
1.2 TÍTULO DO ARTIGO	
1.3 AUTORES	
1.4 ANO DE PUBLICAÇÃO	
1.5 IDIOMA	
1.6 PAÍS	
1.7 LOCAL DA PESQUISA	

2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO	
2.2 TIPO DE ESTUDO	<p>A) EXPERIMENTAIS: <input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado controlado <input type="checkbox"/> Ensaio Clínico quase experimental B) OBSERVACIONAIS <input type="checkbox"/> Coorte <input type="checkbox"/> Caso-controle <input type="checkbox"/> Revisão integrativa <input type="checkbox"/> Revisão sistemática <input type="checkbox"/> Metodológico <input type="checkbox"/> Transversal <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____</p>
2.3 TIPO DE TECNOLOGIA	
2.4 TEMA DA TECNOLOGIA	
2.5 AMOSTRA	<p>A) SELEÇÃO: <input type="checkbox"/> randomização <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> outra _____</p> <p>B) TAMANHO (n): _____</p> <p>C) CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO DAS MULHERES: _____ _____ _____</p>
2.6 RESULTADOS	
2.7 ANÁLISE	<p>A) TRATAMENTO ESTATÍSTICO: _____ _____ _____</p> <p>B) NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA: _____ _____ _____</p>
2.8 CONCLUSÃO	
2.9 NÍVEL DE EVIDÊNCIA	

**APÊNDICE K – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS
PARA A CONSTRUÇÃO DA CARTILHA**

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 BASE DE DADOS	
1.2 TÍTULO DO ARTIGO	
1.3 AUTORES	
1.4 ANO DE PUBLICAÇÃO	
1.5 IDIOMA	
1.6 PAÍS	
1.7 LOCAL DA PESQUISA	

2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO	
2.2 TIPO DE ESTUDO	<p>A) EXPERIMENTAIS: <input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado controlado <input type="checkbox"/> Ensaio clínico quase experimental <input type="checkbox"/> Ensaio clínico controlado</p> <p>B) OBSERVACIONAIS <input type="checkbox"/> Coorte <input type="checkbox"/> Caso-controle <input type="checkbox"/> Revisão integrativa <input type="checkbox"/> Revisão sistemática <input type="checkbox"/> Metodológico <input type="checkbox"/> Transversal <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____</p>
2.3 AMOSTRA	<p>A) SELEÇÃO: <input type="checkbox"/> randomização <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> outra:</p> <p>B) TAMANHO (n):</p>
2.4 DESCRIÇÃO DO MÉTODO (MECANISMO DE AÇÃO)	
2.5 COMO UTILIZAR O MÉTODO	
2.6 EM QUAL MOMENTO DO TP UTILIZAR	
2.7 BENEFÍCIOS E/OU RISCOS DO MÉTODO	
2.8 NÍVEL DE EVIDÊNCIA	

ANEXOS

ANEXO A - Suitability Assessment of Materials (SAM)

		CLASSIFICAÇÃO		
FATOR	FINALIDADE	SUPERIOR	ADEQUADO	INADEQUADO
1. Conteúdo				
(a) Objetivo é Evidente	É importante que os leitores prontamente compreendam a finalidade dos materiais. Se não perceberem o objetivo claramente, podem perder pontos principais.	<input type="checkbox"/> Objetivo é explicitamente indicado no título, ilustração ou na introdução.	<input type="checkbox"/> Está implícito ou múltiplos objetivos são indicados.	<input type="checkbox"/> Nenhum objetivo é indicado no título, ilustração ou na introdução.
(b) O conteúdo aborda comportamentos	O conteúdo de maior interesse e uso são informações relacionadas a comportamento que ajudem a resolver o problema.	<input type="checkbox"/> O material é sobre a aplicação de conhecimentos/habilidades destinadas ao alcance de um comportamento desejável, em vez de fatos não relacionados a comportamentos.	<input type="checkbox"/> Pelo menos 40% do teor dos tópicos enfocam comportamentos ou ações desejáveis.	<input type="checkbox"/> Quase todos os temas não são abordados por comportamentos.
(c) A proposta é Limitada	A proposta do material é limitada ao(s) objetivo (s) e para o que o telespectador possa razoavelmente aprender no tempo permitido.	<input type="checkbox"/> A proposta é limitada às informações essenciais diretamente relacionadas ao objetivo e ao que pode ser aprendido no tempo permitido.	<input type="checkbox"/> A proposta é expandida além do objetivo, porém não além de 40%, e os pontos principais podem ser aprendidos no tempo permitido.	<input type="checkbox"/> A proposta está fora dos objetivos e não consegue ser alcançada no tempo permitido.

(d) Resumo ou revisão	Uma revisão dá ao leitor a chance de ver ou ouvir os pontos principais em outras palavras, com exemplos ou imagens. Os leitores muitas vezes perdem os pontos principais na primeira exposição.	<input type="checkbox"/> Um resumo está incluído e os pontos principais são recontados em outras palavras e/ou exemplos ou imagens.	<input type="checkbox"/> Alguns tópicos principais são revistos.	<input type="checkbox"/> Não há resumo ou revisão incluídos.
2 Demanda Alfabetização/Linguagem adequada para a população				
	FINALIDADE	SUPERIOR	ADEQUADO	INADEQUADO
(a) Grau de leitura	Se houver texto, o nível de leitura deve ser adequado para a compreensão do telespectador.	<input type="checkbox"/> O texto adequado para nível de leitura de pessoas na 5ª série ou menos.	<input type="checkbox"/> O texto adequado para pessoas com nível de leitura de 6ª a 8ª série.	<input type="checkbox"/> O texto adequado para pessoas com nível de leitura acima da 8ª série.
(b) Estilo de voz ativa é usado	Estilos de conversação e de voz ativa facilitam o entendimento do texto. Enquanto que informações na voz passiva e longas ou múltiplas frases retardam o processo de leitura e tornam a compreensão mais difícil. Exemplo: “Tome sua vitamina C todos os dias”, é mais fácil de entender do que: “os pacientes são aconselhados a tomarem sua vitamina C diariamente”.	<input type="checkbox"/> Estilo de conversação, voz ativa e frases são utilizados extensivamente.	<input type="checkbox"/> Mais da metade do texto usa o estilo de conversa na voz ativa; e menos da metade das sentenças são complexas, com frases longas.	<input type="checkbox"/> A voz passiva é utilizada em todo o texto e mais da metade tem frases longas ou múltiplas.

(c) Vocabulário utiliza palavras comuns	Palavras comuns explícitas são usadas. (Exemplo: Use doutor em vez de médico). Poucas palavras ou nenhuma utiliza termos gerais, tais como categorias (Exemplo: Uso de leite em vez de produtos lácteos) ou juízos de valor (Exemplo: dor que não passa em 5 minutos em vez de dor excessiva). Palavras usadas na forma de imagem que facilitem a visualização da situação (Exemplo: Use nariz escorrendo, em vez de excesso de muco).	<input type="checkbox"/> Existem todos os três fatores: 1) Palavras comuns são usados o tempo todo. 2) Técnica, conceito, categoria e palavras com juízo de valor (CCVJ) são explicadas. 3) Palavras usadas como imagens apropriadamente.	<input type="checkbox"/> Existem os três fatores: 1) Palavras comuns são usadas com frequência. 2. Palavras técnicas de juízo de valor são explicadas às vezes. 3. Alguns jargões são utilizados.	<input type="checkbox"/> Existem dois ou mais fatores: 1) Palavras incomuns são usadas com frequência. 2) Nenhuma explicação ou exemplos são dados para técnicas e palavras de juízo de valor. 3) Uso extensivo de jargões.
(d) Em primeiro lugar o contexto	Nós aprendemos novos fatos e comportamentos mais rapidamente quando o contexto é dado em primeiro lugar.	<input type="checkbox"/> Rotineiramente o contexto é dado antes da apresentação de novas informações.	<input type="checkbox"/> Pelo menos na metade do tempo, o contexto é dado antes da apresentação de novas informações.	<input type="checkbox"/> Contexto é dado no final ou não é dado.

(e) Aprendizagem mediada por sinais avançados	Aprendizagem reforçada por organizadores avançados (Sinais de estrada): cabeçalhos ou legendas de tópicos que dizem muito brevemente o que vem a seguir. Estes sinais fazem o texto parecer menos intimidante e preparam o processo de pensamento do leitor para esperar o tema anunciado.	<input type="checkbox"/> Quase todos os temas são precedidos por um organizador (cabeçalhos ou legendas).	<input type="checkbox"/> Cerca de metade dos tópicos são precedidos por organizadores (cabeçalhos ou legendas).	<input type="checkbox"/> Poucos ou nenhum organizador é utilizado (cabeçalhos ou legendas).
3 Ilustrações gráficas, listas, tabelas, gráficos.				
	FINALIDADE	SUPERIOR	ADEQUADO	INADEQUADO
a) Capa	As pessoas não julgam um livro pela capa. A imagem da capa, muitas vezes é o fator decisivo em uma atitude do leitor de interesse pelo material.	<input type="checkbox"/> A capa possui os três critérios: 1) É amigável 2) Atrai a atenção. 3) É evidente que retrata a propósito do material.	<input type="checkbox"/> A capa tem um ou dois critérios: 1) É amigável 2) Atrai a atenção. 3) É evidente que retrata a propósito do material.	<input type="checkbox"/> A capa não tem nenhum dos critérios: 1) É amigável 2) Atrai a atenção. 3) É evidente que retrata a propósito do material.

(b) Tipo de ilustrações	Desenhos de linhas simples podem promover realismo, sem perder detalhes. Imagens são melhor aceitas e lembradas se retratam o que é familiar e facilmente reconhecido. Os espectadores podem não reconhecer o significado dos símbolos médicos ou abstratos.	<input type="checkbox"/> Existem os dois fatores: 1) Utilização de desenhos e traços apropriados para adultos. 2) As ilustrações são susceptíveis de serem familiares aos leitores.	<input type="checkbox"/> Existe apenas um dos fatores: 1) Utilização de desenhos e traços apropriados para adultos. 2) As ilustrações são susceptíveis de serem familiares aos leitores.	<input type="checkbox"/> Não existe nenhum dos fatores: 1) Utilização de desenhos e traços apropriados para adultos. 2) As ilustrações são susceptíveis de serem familiares aos leitores.
(c) Relevância das ilustrações.	Detalhes irrelevantes, tais como fundos de quarto, bordas elaboradas, cores desnecessárias podem distrair o espectador. Os olhos do espectador podem ser distraídos por esses detalhes. As ilustrações devem evidenciar os pontos principais.	<input type="checkbox"/> Ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	<input type="checkbox"/> 1) Incluem algumas distrações. 2) Uso insuficiente de ilustrações.	<input type="checkbox"/> Sem ilustrações ou um excesso de ilustrações.

(d) Lista, Tabelas, gráficos, formas.	Muitos leitores não compreendem o propósito de listas e gráficos. Explicações ou orientações são essenciais.	<input type="checkbox"/> Fornece instruções com exemplo para construir a autoeficácia (confiança).	<input type="checkbox"/> As explicações são insuficientes para os leitores compreenderem a usar o gráfico sem ajuda.	<input type="checkbox"/> Os gráficos são dados sem qualquer explicação. gráficos adequados são apresentados sem qualquer explicação. comentar
(e) As legendas são utilizadas.	As legendas são usadas para explicar gráfico, podendo rapidamente dizer ao leitor acerca do que o gráfico é e onde se concentrar dentro do gráfico. Um gráfico sem legenda normalmente perde a oportunidade de aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Legendas explicativas são incluídas em todas ou quase todas as ilustrações e gráficos.	<input type="checkbox"/> Legendas breves são utilizadas para algumas ilustrações e gráficos.	<input type="checkbox"/> Legendas não são utilizadas.
4 Layout e tipografia	FINALIDADE	SUPERIOR	ADEQUADO	INADEQUADO

(a) Fatores de layout.	Layout tem uma influência substancial sobre a adequação de materiais	<p>() Pelo menos 5 dos seguintes 8 fatores estão presentes:</p> <p>1) Ilustrações são adjacentes ao texto relacionado.</p> <p>2) Layout e sequência de informações são consistentes, tornando-se fácil prever o fluxo de informações.</p> <p>3) Dispositivos visuais (caixas, as setas, sombreamento) são usados para direcionar para o conteúdo principal.</p> <p>4) Espaço em branco é usado para reduzir a desordem.</p> <p>5) Uso de cores compatíveis e que não se afastam da mensagem. Os leitores não precisam de aprender os códigos de cores para compreender e utilizar a mensagem.</p> <p>6) Comprimento da linha é de 30 a 50 caracteres e espaços.</p> <p>7) Há um contraste elevado entre o tipo e o</p>	<p>() Pelo menos 3 dos seguintes 8 fatores estão presentes:</p> <p>1) Ilustrações são adjacentes ao texto relacionado.</p> <p>2) Layout e sequência de informações são consistentes, tornando-se fácil prever o fluxo de informações.</p> <p>3) Dispositivos visuais (caixas, as setas, sombreamento) são usados para direcionar para o conteúdo principal.</p> <p>4) Espaço em branco é usado para reduzir a desordem.</p> <p>5) Uso de cores compatíveis e que não se afastam da mensagem. Os leitores não precisam de aprender os códigos de cores para compreender e utilizar a mensagem.</p> <p>6) Comprimento da linha é de 30 a 50 caracteres e espaços.</p> <p>7) Há um contraste elevado entre o tipo e o</p>	<p>() Parece pouco convidativo ou difícil de ler. Ou/e Dois ou menos dos seguintes 8 fatores estão presentes:</p> <p>1) Ilustrações são adjacentes ao texto relacionado.</p> <p>2) Layout e sequência de informações são consistentes, tornando-se fácil prever o fluxo de informações.</p> <p>3) Dispositivos visuais (caixas, as setas, sombreamento) são usados para direcionar para o conteúdo principal.</p> <p>4) Espaço em branco é usado para reduzir a desordem.</p> <p>5) Uso de cores compatíveis e que não se afastam da mensagem. Os leitores não precisam de aprender os códigos de cores para compreender e utilizar a mensagem.</p>
------------------------	--	---	---	--

		<p>papel.</p> <p>8) O papel tem uma superfície não-brilhosa ou com pouco brilho.</p>	<p>papel.</p> <p>8) O papel tem uma superfície não-brilhosa ou com pouco brilho.</p>	<p>6) Comprimento da linha é de 30 a 50 caracteres e espaços.</p> <p>7) Há um contraste elevado entre o tipo e o papel.</p> <p>8) O papel tem uma superfície não-brilhosa ou com pouco brilho.</p>
(b) Tipografia	<p>Tipo e tamanho de fontes podem tornar o texto mais</p>	<p>() Pelo menos 3 dos 4 seguintes fatores estão presentes:</p>	<p>() Pelo menos 2 dos 4 seguintes fatores estão presentes:</p>	<p>() Seis ou mais tipos de fonte/ tamanhos de fonte são usados em uma</p>
	<p>fácil ou difícil para os leitores de todos os níveis. Por exemplo, digitar tudo em maiúsculas retarda a compreensão durante a leitura. Quando muitos tipos de fontes (<6) e tamanhos são usados em uma página, a aparência torna-se confusa e o foco é incerto.</p>	<p>1) Texto possui letras maiúsculas e minúsculas.</p> <p>2) Tamanho da fonte é de, pelo menos, 12 pontos (Esta é 12 pontos).</p> <p>3) Pistas tipográficas (negrito, cor, tamanho).</p> <p>4) Não usa maiúsculas em todas as manchetes e textos longos em execução.</p>	<p>1) Texto possui letras maiúsculas e minúsculas.</p> <p>2) Tamanho da fonte é de, pelo menos, 12 pontos (Esta é 12 pontos).</p> <p>3) Pistas tipográficas (negrito, cor, tamanho).</p> <p>4) Não usa maiúsculas em todas as manchetes e textos longos em execução.</p>	<p>página. OU</p> <p>Existe 1 ou nenhum dos 4 seguintes fatores:</p> <p>1) Texto possui letras maiúsculas e minúsculas.</p> <p>2) Tamanho da fonte é de, pelo menos, 12 pontos (Esta é 12 pontos).</p> <p>3) Pistas tipográficas (negrito, cor, tamanho).</p> <p>4) Não usa maiúsculas em todas as manchetes e textos longos em execução.</p>

(c) Os subtítulos são utilizados	Poucas pessoas podem se lembrar de mais de 7 itens independentes. Para aqueles com baixa alfabetização, o limite pode ser de 3 a 5 itens. Listas mais longas precisam ser divididas em pedaços menores.	() 1) As listas são agrupadas em subposições descritivas. 2) Não mais do que 5 itens são apresentados sem um subtítulo.	() Não mais do que 7 itens são apresentados sem um subtítulo.	() Mais do que 7 itens são apresentados sem um subtítulo.
----------------------------------	---	---	--	--

5 Estimulação para aprendizagem e motivação

	FINALIDADE	SUPERIOR	ADEQUADO	INADEQUADO
(a) Interação é incluída no texto e/ou nas figuras	Quando um leitor faz algo para responder a uma pergunta ou problemas, mudanças químicas ocorrem no cérebro que melhoram a retenção da memória de longo prazo. Leitores devem ser levados a resolver problemas, fazer escolhas e demonstrações de habilidades.	() Problemas ou questões são apresentadas para que os leitores as respondam.	() Pergunta e respostas formadas são usadas para discutir problemas e soluções (interação passiva).	() Nenhum aprendizado interativo ou estimulação são fornecidos.

(b) Padrões de comportamento de sejadados são modelados ou mo strados em termos específicos	Os leitores, muitas vezes, aprendem mais facilmente através da observação e quando ele mesmo realiza as ações do que pela leitura ou por ouvir alguém	() Modelos de Instrução de comportamentos e habilidades específicas. Exemplo: informação sobre nutrição enfatizam mudanças nos padrões alimentares, nos comerciais, lojas, nas cozinhas.	() Informação é uma mistura de linguagem técnica e comum de modo que o leitor não pode facilmente interpretar em termos da vida	() Informação é apresentada em itens inespecíficos ou categóricos, como grupos de alimentos.
	contando alguma coisa. Muitas vezes as pessoas aprendem mais facilmente quando específicos e casos familiares são usadas em vez de conceitos abstratos ou gerais.		diária. Exemplo: Muito açúcar, alimentos de baixo valor nutritivo, em vez de Alimentos não energéticos.	
(c) Motivação autoeficácia	As pessoas são motivadas a aprender quando acreditam que tarefas e comportamentos são factíveis.	() Temas complexos são subdivididos para que os telespectadores possam experimentar pequenos sucessos na compreensão ou resolução de problemas, levando a autoeficácia (confiança).	() Alguns tópicos são subdivididos para melhorar a confiança dos leitores.	() Não existem tópicos subdivididos.
6 Adequação Cultural				
	FINALIDADE	SUPERIOR	ADEQUADO	INADEQUADO

a) Jogo Cultural - Lógica, Linguagem e Experiência	Uma medida válida da adequação cultural do material é quando	() Os conceitos principais do material parecem ser culturalmente semelhantes ao a LLE da cultura da população-	() Metade dos conceitos e ideias principais parecem ser	() Clara incompatibilidade cultural na LLE do telespectador.
(LLE)	possui uma linguagem lógica e quando a experiência (inerente à instrução) correspondem ao LLE do público- alvo (não do revisor). Exemplo: In strução sobre Nutrição é um jogo de cultura pobre se ao dizer aos leitores para comerem vegetais que raramente são consumidos por pessoas nessa cultura/localidade e não são vendidos aos leitores do bairro.	alvo.	culturalmente correspondidos.	

ANEXO B –

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO PARTO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA

Pesquisador: MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90495318.6.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.698.895

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico para desenvolver e validar uma cartilha educativa que será utilizada durante o acompanhamento de pré-natal, que tem por objetivo informar sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal. O estudo terá três etapas: 1) Elaboração da Cartilha educativa; 2) Validação da Cartilha educativa pelos juízes; 3) Validação da Cartilha educativa pelo público-alvo. Para a etapa de elaboração da cartilha, será realizada uma intensa busca de trabalhos sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal, publicados em periódicos nacionais e internacionais. Após a elaboração da cartilha, esta será encaminhada simultaneamente para validação por dois grupos de juízes: Grupo 1 – juízes com experiências na área da docência, os quais foram denominados de juízes de conteúdo; e juízes com experiência na área da assistência, nomeados de juízes assistenciais de conteúdo; e Grupo 2 – juízes com experiência na área de design gráfico, intitulados de juízes técnicos. Esses juízes serão convidados a participar do estudo por meio de contato pessoalmente ou por e-mail via carta-convite. Os que aceitarem participar da pesquisa receberão um kit contendo: 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado em duas vias; 2) Instrumento de validação da cartilha; 4) Avaliação pelo instrument Suitability Assessment of Materials (SAM); e uma cópia da cartilha. Os juízes técnicos serão selecionados pela amostragem bola de neve. Os critérios de inclusão das gestantes para a terceira etapa do estudo, que é a validação da cartilha educativa pelo público-alvo, serão: estar grávida no momento de realização da pesquisa, em qualquer idade

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.698.895

gestacional; estar realizando acompanhamento pré-natal na unidade em que será realizado o estudo; ter idade superior a 18 anos; saber ler e escrever; e aceitar participar do estudo. Essa etapa será realizada na Casa de Parto Natural Lígia Barros, vinculada à Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver uma cartilha educativa voltada para gestantes no pré-natal, sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto.

Objetivos Secundários:

- Descrever as etapas do processo de construção de uma cartilha sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto;
- Validar a cartilha educativa sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, quanto ao conteúdo e aparência, por juízes de conteúdo e técnicos;
- Avaliar o material educativo utilizando o instrument Suitability Assessment of Materials (SAM) por juízes de conteúdo e técnicos;
- Validar a cartilha educativa sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, quanto à aparência, pelas gestantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Para a pesquisadora, o estudo oferecerá riscos mínimos por ser um estudo metodológico, porém, poderá resultar em constrangimento ao responder os questionamentos, assim como oferecerá risco da perda do sigilo das informações obtidas.

Benefícios: Para a autora, as atividades educativas realizadas ainda no pré-natal sobre os métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor no parto normal, poderão contribuir para o empoderamento da mulher no pré-natal, favorecendo o protagonismo no processo parturitivo e um parto mais tranquilo.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.698.895

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo pertinente, considerando os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto normal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1111975.pdf	28/05/2018 16:14:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMarianne.pdf	28/05/2018 16:14:06	MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPublico_alvo.pdf	28/05/2018 16:13:41	MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJuizes.pdf	28/05/2018 16:13:14	MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaodoDepartamentodeEnfermagem.pdf	26/05/2018 14:42:40	MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaodePesquisadores.pdf	26/05/2018 14:42:13	MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	26/05/2018 14:35:52	MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS	Aceito
Outros	CartadesolicitacaodeapreciacaodeprojetoaoCEP.pdf	01/05/2018 12:05:37	MARIANNE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaodoCedefam.pdf	01/05/2018 12:00:15	MARIANNE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/05/2018	MARIANNE	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.698.895

Cronograma	Cronograma.pdf	11:57:28	MARIANNE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/05/2018 11:56:52	MARIANNE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 07 de Junho de 2018

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br