



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
FACULDADE DE MEDICINA - CAMPUS SOBRAL – CEARÁ
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR

**CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO
DO PAI NO PARTO E NASCIMENTO: CONSTRUÇÃO E
VALIDAÇÃO**

SOBRAL - CEARÁ

2018

GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR

**CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO
DO PAI NO PARTO E NASCIMENTO: CONSTRUÇÃO E
VALIDAÇÃO**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistema e Serviços da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva.

SOBRAL - CEARÁ

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)

- A116c Abdul Nour, Guilherme Frederico.
Cartilha educativa para promoção do envolvimento do pai no parto e nascimento: construção e validação /
Guilherme Frederico Abdul Nour. – 2018.
137 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Família, Sobral, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Maria Adelane Monteiro da Silva..
1. Paternidade. 2. Pré-Natal. 3. Tecnologia Educativa. I. Título.

CDD 610

GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR

**CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO
DO PAI NO PARTO E NASCIMENTO: CONSTRUÇÃO E
VALIDAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, *campus* Sobral, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Gestão de Sistema e Serviços da Saúde.

Aprovada em: 23/08/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva
Orientadora/Presidente: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Ana Kelve de Castro Damasceno
Universidade Federal do Ceará (UFC)
Primeira Examinadora

Prof.^a Dra. Andréa Carvalho Araújo Moreira
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Segunda Examinadora

Dedico à minha mãe Marta Silva, por todo empenho, esforço e incentivo, durante minha vida acadêmica e profissional.

À minha esposa Rute e meu filho Guilherme, que se tornaram alicerces para realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre me guia, protege e ilumina, além de me privilegiar com pessoas abençoadas e iluminadas ao meu redor;

À minha mãe, Marta Silva Magalhães, que sempre me apoia, orienta e vivencia comigo todos os momentos, participando ativamente de minhas decisões que também foi imprescindível para essa grande vitória;

À minha esposa, Rute Barbosa da Silva, pela confiança, incentivo, companheirismo, amor e carinho, cúmplice em todos os momentos;

À minha orientadora, professora Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva, pela amizade conquistada, pelos ensinamentos apreendidos, pelo incentivo, pela compreensão, pela responsabilidade, pela acessibilidade e pelas orientações constantes;

À Me. Érika Vanessa Serejo Costa, pela sua disponibilidade e por suas contribuições que foram fundamentais para o aprimoramento do meu estudo;

Ao grupo de gestantes da UBS do bairro Padre Palhano, que tive a honra de acompanhar e de conduzir, trazendo valiosas contribuições, principalmente na coleta de dados que definiu o direcionamento da minha pesquisa;

À minha apoiadora Ana Jessyca Campos Sousa, pela parceria e pelo companheirismo durante o desenvolvimento do estudo. Seu apoio foi fundamental desde as coletas dos dados até a conclusão da cartilha;

Aos integrantes do grupo de estudos em Vulnerabilidade e Saúde (GEVS), o qual contribuiu significativamente para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

A todos os professores e funcionários do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família (MASF) da Universidade Federal do Ceará, principalmente o corpo docente, pelo apoio, dedicação e pelos grandes ensinamentos, os quais nos guiarão para contribuirmos com o crescimento e para a valorização profissional;

Às minhas colegas de trabalho do HRN e da MEAC, especialmente, Carla, Cesarina, Tatiane, Camila, Laura e Mariana, as quais convivo e que acreditaram no meu potencial;

Aos colegas de curso, pelos momentos de discussão e de reflexão, os quais proporcionaram a construção coletiva do conhecimento e de um espaço de convivência agradável;

À Joanna Rocha, pelas contribuições técnicas de desenho e *designer*. Só tenho a agradecer pelo compromisso, dedicação e competência;

Ao Edgar, pelas suas contribuições na análise estatística do meu estudo. Agradeço pela sua prontidão e seu empenho para o aprimoramento da pesquisa;

Aos membros da banca, pela disponibilidade e pelas contribuições relevantes para o aperfeiçoamento do estudo;

Aos enfermeiros *experts* que gentilmente aceitaram participar desta pesquisa como juízes de validação de conteúdo e de aparência, os quais responderam com prontidão e contribuíram com valiosas sugestões para o aprimoramento da cartilha educativa;

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a finalização desta pesquisa, muito obrigado!

***“Para mudar o mundo, primeiro é preciso
mudar a forma de nascer”***

Michel Odent

RESUMO

O objetivo desse estudo foi construir e validar uma cartilha educativa para promoção do envolvimento do pai no parto e no nascimento. Trata-se de um estudo metodológico de natureza quantiquantitativa, onde foi construída e validada uma tecnologia educativa. Para o percurso metodológico utilizou-se o referencial teórico de Echer (2005) na elaboração da tecnologia e a Técnica *Delphi* do tipo *Online* Modificada para validação do conteúdo e da aparência. A cartilha foi criada por meio de uma revisão integrativa nos seguintes bancos de dados: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDENF (Base de dados de enfermagem) e Publicações do Ministério da Saúde, onde 52 publicações foram incluídas e analisadas. Desse modo, o conteúdo da tecnologia foi desenvolvido em onze tópicos: Conheça a lei do acompanhante; Benefícios da participação do pai; Preparando-se para o nascimento do filho; Trabalho de parto: métodos para controle da dor; Envolvimento do pai no parto normal; Posições para o parto; Primeiro contato com o recém-nascido; Envolvimento do pai na cesariana; Boas práticas no parto e no nascimento; E depois do parto? e Estímulo do pai no aleitamento materno. Na etapa de validação, ocorreram duas rodadas sucessivas de avaliações por juízes *expertises* criteriosamente selecionados no banco de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A análise dos consensos e dissensos ocorreu por meio do cálculo do Índice de Validade do Conteúdo (IVC). Na primeira rodada a cartilha foi avaliada por 42 *experts* através de um formulário *on-line* no *google forms*, onde em uma escala de *likert* e caixas de diálogos puderam avaliar e sugerir modificações. Após acatar a maioria das sugestões, foi elaborada a segunda versão da cartilha que foi reavaliada por 25 juízes *expertises* obtendo consenso entre os especialistas quanto à adequação do material do ponto de vista do conteúdo e da aparência, com IVC global (0,97). Quanto a confiabilidade do instrumento de avaliação, calculou-se o Alfa de *Cronbach* de cada domínio / item e da tecnologia na íntegra que pontuou (0,91), demonstrando homogeneidade nas avaliações, sendo considerado um instrumento muito consistente e confiável. Espera-se que a tecnologia intitulada “Presença de Pai: cartilha para o envolvimento do pai no parto e nascimento” seja utilizada pelos enfermeiros, subsidiando às consultas de pré-natal e pelos pais, contribuindo na preparação para o período parturitivo. Acredita-se que é importante divulgar as informações contidas na cartilha para o público-alvo no período gravídico com intuito de promover a participação paterna em eventos que compreende a gravidez, parto, nascimento e puerpério. O estudo foi regido pela Resolução 466/12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõem sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e submetido à Comissão Científica de Sobral e ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), obtendo o conceito aprovado sob o parecer N° 2.454.504, CAAE: 79137417.8.0000.5053.

PALAVRAS-CHAVE: Paternidade; Pré-Natal; Trabalho de Parto; Parto; Enfermagem Obstétrica; Validação; Tecnologia Educativa.

ABSTRACT

The objective of this study was to construct and validate an educational booklet to promote the father's involvement in childbirth and birth. It is a methodological study of quantitative nature, where an educational technology was constructed and validated. For the methodological path, the theoretical reference of Echer (2005) in the elaboration of the technology and the Online Modified Delphi Technique was used for validation of the content and the appearance. The booklet was created through an integrative review in the following databases: Scielo (Scientific Electronic Library Online); Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences); Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Nursing Database) and Publications of the Ministry of Health, where 52 publications were included and analyzed. In this way, the content of the technology was developed in eleven topics: Know the law of the companion; Benefits of parent participation; Preparing for the birth of the child; Labor: methods for pain control; Involvement of the father in normal childbirth; Positions for childbirth; First contact with the newborn; Involvement of the father in the cesarean section; Good practices in childbirth and birth; And after the birth? and Stimulus of the father in breastfeeding. In the validation stage, two successive rounds of evaluations by expert judges were carefully selected in the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) database. The analysis of consensuses and dissensions occurred by calculating the Content Validity Index (CVI). In the first round the booklet was evaluated by 42 experts through an online form in google forms, where in a likert scale and dialogue boxes could evaluate and suggest modifications. After accepting most of the suggestions, the second version of the booklet was elaborated, which was re-evaluated by 25 experienced judges, obtaining consensus among the experts regarding the suitability of material from the point of view of content and appearance with global IVC (0,97). Regarding the reliability of the evaluation instrument, the Cronbach's alpha was calculated for each domain / item and the full technology that scored (0.91), demonstrating homogeneity in the evaluations, being considered a very consistent and reliable instrument. It is hoped that the technology titled "Presence of Father: a booklet for the involvement of the father in childbirth and birth" will be used by nurses, subsidizing prenatal consultations and by parents, helping to prepare for the parturition period. It is believed that it is important to disclose the information contained in the booklet to the target audience during the pregnancy period in order to promote parental participation in events that include pregnancy, childbirth, birth and the puerperium. The study was governed by Resolution 466/12 of December 2012 of the National Health Council (CNS), which provide for the Guidelines and Norms Regulating research involving human subjects and submitted to the Scientific Committee of Sobral and the Research Ethics Committee (CEP), obtaining the concept approved under opinion No. 2.454.504, CAAE: 79137417.8.0000.5053.

KEYWORDS: Paternity; Prenatal; Labor of Delivery; Childbirth; Obstetric Nursing; Validation; Educational Technology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
CSF	Centro de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEVS	Grupo de Estudos Vulnerabilidade e Saúde
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MASF	Mestrado Acadêmico em Saúde da Família
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Etapas seguidas no desenvolvimento da cartilha educativa.....	38
Figura 2: Diagrama da etapa metodológica para a construção da cartilha.....	39
Figura 3: Fluxograma da execução da técnica <i>Delphi</i> , para validação do instrumento.....	43
Figura 4: Diagrama do processo de seleção de estudos nas bases de dados.....	50
Figura 5: Capa da cartilha “Presença de Pai”	59
Figura 6: Diagramação representativa da cartilha educativa.....	61
Figura 7: Fluxograma do processo de validação da cartilha educativa.....	62
Figura 8: Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes.....	73
Figura 9: Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes.....	74
Figura 10: Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes.....	75
Figura 11: Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes.....	76
Figura 12: Páginas da incluídas após validação pelos juízes.....	78
Figura 13: Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes.....	79
Figura 14: Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes.....	80
Figura 15: Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes.....	81
Figura 16: Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes.....	82
Figura 17: Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes.....	83
Figura 18: Página incluída após 1ª etapa de validação pelos juízes.....	84
Figura 19: Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes.....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição dos aspectos relacionados a linguagem, ilustração, <i>designer</i> , <i>layout</i> e adequação cultural, considerados para elaboração de materiais educativos.....	40
Quadro 2: Critérios de seleção de juízes expertises em Enfermagem.....	44
Quadro 3: Síntese das publicações incluídas no estudo.....	51
Quadro 4: Síntese das cartilhas incluídas no estudo.....	54
Quadro 5: Publicações consideradas para elaboração de conteúdos da tecnologia.....	57
Quadro 6: Sugestões realizadas pelos juízes especialistas para validação da cartilha “Presença de pai”	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Relação entre os valores de <i>Alfa de Cronbach</i> e o nível de confiança.....	47
Tabela 2: Distribuição das produções segundo ano, região, tipo de estudo e área da pesquisa.....	55
Tabela 3: Caracterização dos Participantes da Pesquisa na 1º e 2º etapa.....	64
Tabela 4: Dados referente aos juízes docentes que participaram da pesquisa na 1º e 2º etapa.....	65
Tabela 5: Distribuição dos juízes expertises por área de abrangência.....	66
Tabela 6: Percentual de concordância/não concordância dos juízes especialistas em relação ao conteúdo dos domínios na 1ª e 2º etapa <i>Delphi</i>	67
Tabela 7: Resultados do α de <i>Cronbach</i> e do IVC em cada domínio na 1ª e 2º etapa <i>Delphi</i>	68

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 O encontro com o objeto do estudo.....	16
1.2 Contextualização do Objeto.....	17
1.3 Produção científica sobre o objeto e as lacunas de conhecimentos existentes.....	19
1.4 Justificativa e Relevância.....	24
2 OBJETIVOS.....	27
2.1 Objetivo Geral.....	27
2.2 Objetivos Específicos.....	27
3 APORTE TEÓRICO.....	28
3.1 Resgate histórico da assistência ao parto.....	28
3.2 Do tema da pesquisa aos documentos normativos do Ministério da Saúde.....	30
3.2.1 Política de Humanização do Parto e Nascimento.....	32
3.3 Tecnologias de preparação do casal para o parto.....	34
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	37
4.1 Tipo de Abordagem do estudo.....	37
4.2 Estudo metodológico.....	38
4.2.1 Elaboração da tecnologia.....	38
4.2.2 Validação da Tecnologia.....	41
4.2.3 Seleção dos juízes expertises.....	43
4.2.4 Coleta de dados.....	45
4.2.5 Análise dos dados quantitativos.....	46
4.2.6 Análise dos dados qualitativos.....	47
4.3 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	48
5 CAMINHOS TRILHADOS NA ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA.....	49
5.1 Revisão integrativa para a construção da tecnologia.....	49
5.2 Construção da Cartilha Educativa.....	56
5.3 Validação do conteúdo e da aparência da cartilha.....	62

5.4 Análise quantitativa e qualitativa dos dados da validação.....	66
6 CONCLUSÃO.....	86
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES.....	102
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado por <i>e-mail</i> aos juízes expertises.....	103
Apêndice B - Instrumento de avaliação das publicações componentes da revisão integrativa.....	105
Apêndice C – Carta Convite enviada aos juízes expertises na 1ª etapa <i>Delphi</i>	107
Apêndice D – Formulário eletrônico da 1ª etapa de validação.....	108
Apêndice E – Carta Convite enviada aos juízes expertises na 2ª etapa <i>Delphi</i>	118
Apêndice F – Formulário eletrônico da 2ª etapa de validação.....	119
ANEXOS.....	128
Anexo A – Anuência da Comissão Científica de Sobral.....	129
Anexo B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP.....	131

1 INTRODUÇÃO

1.1 O encontro com o objeto da pesquisa

O contato inicial do pesquisador com atenção materno-infantil surgiu no início do ano de 2009, ao ingressar no curso de graduação em enfermagem, quando a partir de vivências práticas, de pesquisas e de projetos de extensão, foi possível a sua aproximação com a atenção às gestantes. Enquanto acadêmico, houve oportunidade de presenciar consultas pré-natais em diversos Centros de Saúde da Família (CSF), percebendo lacunas em relação às orientações acerca da preparação das gestantes e de seus companheiros para o período do parto, quando se faz necessária a construção desses conhecimentos de forma efetiva. Assim, essa realidade permitiu constatar que esse público necessitava de intervenções motivadoras e criativas, instigando a realização de futuras pesquisas.

Foi desenvolvido trabalho de conclusão de curso intitulado *Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem* (NOUR et al., 2015). No mesmo ano, quando concluinte do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, produziu-se estudo sobre *Estratégias e desafios na implantação de uma assistência humanizada nos Centros de Parto Normal*. Porém, o despreparo e o desconhecimento das gestantes e de seu companheiro em relação ao parto ainda inquietavam o pesquisador.

O interesse pela temática também emergiu através da prática profissional como enfermeiro obstetra em um Centro de Parto Normal (CPN) de referência da macrorregião de Sobral, que permitiu visualizar fragilidades, no que diz respeito aos conhecimentos dos casais sobre no período parturitivo, que, muitas vezes, pode influenciar no processo e na assistência prestada. Essa realidade motivou construir uma cartilha educativa capaz de auxiliar os profissionais pré-natalistas na orientação e na preparação dos pais para o momento do parto, possibilitando amenizar os medos e os anseios observados durante o processo, bem como, fomentar o diálogo entre profissionais e usuários do serviço.

Nos últimos anos, a experiência de atuar na assistência ao parto, permitiu o reconhecimento da importância dessas orientações desde o pré-natal, tratando-se de um espaço propício para a construção desses fundamentos, pois oportuniza maior vínculo com os profissionais, gerando confiança e segurança ao casal. Também subsidia as trocas de experiências com as atividades em grupo, favorecendo a aprendizagem significativa.

As inquietações advindas da vivência profissional, somadas à afinidade prévia sobre a temática, constituíram pilares para a concretização da proposta de desenvolver uma

tecnologia para subsidiar na preparação dos pais para o momento do parto e nascimento, utilizando diversas abordagens na Estratégia Saúde da Família (ESF). Outrossim, surgiu da necessidade de pensar e propor novas tecnologias que fossem capazes de contribuir para a promoção da humanização do parto, considerando a possibilidade de implantação de uma tecnologia exequível na ESF e que favoreça a preparação dos pais de forma efetiva.

O ingresso no Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, as vivências proporcionadas no Grupo de Pesquisa e extensão em Vulnerabilidades e Saúde (GEVS), bem como a aproximação com estudos metodológicos, asseguraram desenvolvimento de maturidade e coerência, que contribuíram significativamente para o desenho do estudo, uma vez que tenciona para reflexões sobre as fragilidades que surgem na prática profissional, viabilizando assim, estratégias de enfrentamentos fundamentadas pelos métodos científicos, sendo factíveis e inovadores, a fim de favorecer mudanças nas diferentes realidades.

Acredita-se que o conhecimento é um dos caminhos para os pais participarem com efetividade e com autonomia do processo que perpassa todas as fases do ciclo gravídico e puerperal, promovendo benefícios para a saúde do trinômio mãe-pai-filho.

1.2 Contextualização do objeto

Na história da Saúde Pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada uma questão prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados à mulher durante a gestação. A gravidez é considerada um evento fisiológico, porém não afasta a necessidade de cuidados adequados, além disso, patologias prévias ou desenvolvidas no ciclo gravídico podem caracterizar-se em situações de risco.

O período gestacional é uma fase importante na vida da mulher e de seus familiares. É um momento de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia e são acompanhadas por alterações emocionais importantes, devendo ser minimizadas com um pré-natal qualificado. O Ministério da Saúde (MS) estabelece que o intuito da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável, com garantia do bem-estar materno e neonatal (SILVA, 2013; BRASIL, 2013).

O pré-natal na ESF pode ser compreendido como atendimento multidisciplinar que objetiva a manutenção da integridade das condições de bem-estar fetal e cujos resultados devem ser avaliados em longo prazo. Durante as consultas orienta-se o preparo físico psicológico para

o parto e nascimento e estimula-se a participação paterna nas consultas e no momento do parto (MARTINS, 2014).

A experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas. Assistir o casal nesse preparo, realizando orientações durante o pré-natal, utilizando diversas metodologias e abordagens, pode contribuir na redução de intercorrências no momento ou posterior ao parto, pois o desconhecimento dos envolvidos poderá influenciar condutas e intervenções desnecessárias, corroborando com as altas taxas de cesarianas registradas atualmente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza uma taxa de cesárea de até 15%, devendo ser a quantidade máxima em qualquer país do mundo (WHO, 2009). No entanto, o Brasil apresenta taxas bem superiores ao preconizado, sendo inclusive considerado um dos países em desenvolvimento com as maiores taxas de cesarianas. Entre os anos de 1999 a 2003, tínhamos um índice que variava de 36,9% a 38,6%. A partir de então, esses números só vêm crescendo no decorrer dos anos, chegando a 55,6% em 2015 e 57% em 2017. No serviço suplementar esses números são ainda mais preocupantes, com mais 80% dos partos, em que não há justificativas clínicas para um percentual tão elevado. Os números demonstram a banalização e uma epidemia de cesáreas no país (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

O parto é uma questão de saúde pública e a escolha da via mais adequada deverá ser definida em cada caso de forma segura para a mãe e para o bebê. Contudo, a cesárea amplia 120 vezes a possibilidade de o neonato desenvolver a síndrome da angústia respiratória e triplica o risco de mortalidade materna. As mães também ficam mais sujeitas a complicações como maior perda de volume sanguíneo, incidentes anestésicos e infecções puerperais (BRASIL, 2015).

Esforços têm sido realizados com a implementação de políticas públicas e ações governamentais no âmbito federal, estadual e municipal, para que ocorram mudanças na assistência obstétrica, visando adoção de práticas baseadas em evidências científicas, o estímulo das gestantes para adesão ao parto normal, bem como orientar os profissionais de saúde para o incentivo dessa prática. Entre essas políticas destacam-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN/2000), o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna (2004) e a Rede Cegonha instituída em (2011).

Dentre os propósitos das políticas citadas, ressalta-se o incentivo na escolha do parto normal, melhoria da qualidade na assistência ao parto com a reestruturação e adequação dos serviços, disponibilidade de recursos humanos, revisão de práticas relacionadas à assistência, estímulo à participação do acompanhante, adequação da ambiência na maternidade

e a desmistificação do medo do parto normal, principalmente no aspecto da dor, por meio da adoção das boas práticas do parto e do nascimento, garantindo o acesso aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor (massagem, banho de aspersão e/ou imersão com água morna, bola suíça, balanço pélvico “cavalinho”, deambulação, agachamento, musicoterapia, entre outros.). Permite-se a verticalização e a livre escolha da posição do parto pela mulher (BRASIL, 2015; OLIVEIRA, 2015; BRASIL, 2011).

Também é importante a promoção da participação paterna no período parturitivo, pois diversos estudos revelam que a presença do pai como acompanhante pode contribuir positivamente no processo de parturição. O genitor é um ator importante, haja vista que a ligação emocional entre ele e o filho é determinante na sua transição para a paternidade (CARVALHO, 2015; PALINSKI, 2012; LONGWORTH, 2011; DRAPER, 2013). Essa interação deve ocorrer de forma natural e estimulada pelos profissionais de saúde.

1.3 Produção científica sobre o tema da pesquisa e as lacunas de conhecimentos existente

Para melhor compreensão do tema, optou-se em realizar uma revisão bibliográfica narrativa em diversas bases de dados, a fim de conhecer as produções científicas publicadas e as lacunas de conhecimentos ainda existentes.

Partindo do pressuposto de Therrien e Therrien (2004), a fase da revisão bibliográfica visou compreender melhor o estado da questão, cuja finalidade é permitir ao pesquisador, a partir de uma revisão bibliográfica, identificar como está situado na ciência atual ao seu alcance, seu objeto de investigação.

O processo de construção da produção científica sobre o tema, apresentado a seguir, iniciou-se pela busca em bases de dados eletrônicas, utilizando diversas combinações de descritores do assunto como “Paternidade”, “Cuidado Pré-Natal” “Enfermagem Obstétrica”, “Salas de Parto”, “Trabalho de Parto”, “Parto”, “Pai” e “Tecnologia”, de forma controlada.

Foi utilizado o sítio eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante o período compreendido entre novembro a dezembro de 2017.

Os estudos foram filtrados e selecionados artigos completos e disponível no idioma português, devido ao quantitativo de publicações identificadas, totalizando 233 produções. Em nenhum dos cruzamentos obteve-se resultados idênticos. Os trabalhos não foram filtrados conforme o ano de publicação, ou seja, foram consultados os títulos e/ou resumos de todas as referências encontradas, de forma a permitir maior aproximação com os documentos produzidos sobre o tema, no decorrer do tempo. Foram selecionadas 32 publicações que

abordavam conteúdos relativos à participação do pai no pré-natal, trabalho de parto, parto, nascimento e uso de tecnologias no período gestacional e parturitivo.

A maioria dos estudos apontam para aspectos positivos com a participação paterna no período gestacional e no processo parturitivo, destacando-se os citados a seguir: (ZAMPIERI, 2010; LONGO, 2010; PERDOMINI, 2011; PALINSKI, 2012; LONGWORTH, 2011; DRAPER, 2013; ALVES *et al*, 2013; SILVA, 2013; CARVALHO, 2015; SANTOS, 2016). Como limitação percebeu-se que em algumas instituições esse envolvimento não é encorajado ou até mesmo proibido. Foi identificado também que parte dos casais desconheciam a lei do acompanhante, na qual garante a participação de um acompanhante de escolha da mulher em todo o processo compreendido entre o pré-parto, parto e pós-parto imediato.

O envolvimento paterno no processo inerente ao ciclo gravídico e puerperal deve ser encorajado e incentivado pelos profissionais e pelas instituições de saúde, pois promove envolvimento afetivo com o bebê, proporciona maior bem-estar físico e emocional para a mulher, sentindo-se acolhida, amparada e mais segura durante o processo parturitivo. Estudos revelam também benefícios na evolução do trabalho de parto e parto, pois quando os pais transmitem segurança para mulher, pode-se reduzir as complicações na gestação, no parto e no puerpério (WHO, 2009; CARVALHO, 2015; SANTOS, 2016). Porém, frequentemente observa-se, na prática profissional, ausência ou passividade da figura paterna durante esses processos, necessitando de mais pesquisas sobre a temática e empenho dos profissionais para o fortalecimento dessa prática.

Segundo as publicações que tratam da presença passiva paterna, essa postura está relacionada à falta de preparo e conhecimento quanto ao processo parturitivo, impossibilidade de se ausentar do trabalho, falha na comunicação entre o homem/casal e profissionais, bem como o fato de acreditarem que não tem papel importante no nascimento do filho (ZAMPIERI, 2010; PALINSKI, 2012; CARVALHO, 2015).

Em estudo realizado no Rio de Janeiro em 2012, com pais que se envolveram no processo de parturição de suas companheiras, foram relatadas sensações e emoções descritas como: “momento bom”, “único”, “emocionante” e “inesquecível”. Porém, também evidenciaram sentimentos contraditórios como: “insegurança”, “tensão”, “nervosismo” e “medo do desconhecido”. Acredita-se ser motivado pela participação paterna ainda pouco praticada, sendo interpretada como consequência da ausência de preparação e orientação para compartilhar esse momento. Em estudo semelhante retrata que “alegria”, “irritabilidade” e “explosão de lágrimas”, são vivenciados por pais e por mães, sendo uma demonstração de ansiedade relacionada ao parto (SANTOS, 2016; PERDOMINI, 2011).

O envolvimento do companheiro na gestação, durante as consultas pré-natais e a participação em atividades orientadoras relacionadas à preparação para o parto e puerpério, poderia ajudá-lo na compreensão de seus sentimentos e no entendimento dos benefícios mútuos entre mãe-pai-filho, proporcionando aspectos positivos para o processo.

Um estudo cearense discute a presença ativa do pai no processo de parturição, com desenvolvimento de ações que geram estímulo e apoio à parceira, como o apoio emocional e o conforto físico. O apoio emocional denota incentivo, provimento de força, emissão de palavras de carinho, encorajamento e ações tranquilizadoras. Com relação ao conforto físico, algumas atividades são desenvolvidas pelos pais, como abraços, fornecimento de hidratação, auxílio em exercícios respiratórios, caminhadas, mudanças de posição, enxugar a fronte, segurar a mão da parturiente, ou mantê-la aquecida, e a realização de algumas técnicas de massagens. O fato de o companheiro estar presente no nascimento, também, representou uma forma de suporte ativo associado a segurança, considerando que a sua presença seria capaz de garantir um melhor atendimento para a parceira e recém-nascido, reforçando o seu papel de protetor (CARVALHO, 2015).

Dessa forma, apesar de se tratar de um evento próprio do corpo da mulher, o homem como pai, também precisa participar em conjunto com as decisões tomadas e assumir suas responsabilidades paternas. Portanto, o despreparo e o receio de enfrentar o desconhecido figuram-se como entraves para um melhor desempenho da função do parceiro como acompanhante ativo.

É importante ressaltar que nas instituições de saúde, muitas vezes percebe-se uma série de posturas e de condutas das equipes, que podem limitar as ações dos pais ou afastá-los do cenário parturitivo. Relatos de profissionais receosos e pouco receptivos à presença do companheiro no parto, foram evidenciados (LONGWORTH, 2011).

O acompanhamento do parto pelo companheiro tem sido considerado uma experiência positiva, e fatores como o fornecimento de informação sobre o andamento do trabalho de parto e a presença de um profissional que apoie o casal são associados a tais resultados. A participação ativa do pai durante o nascimento proporciona à parturiente sentimentos relacionados à tranquilidade e à segurança, haja vista que o parto é um evento estressor e pode ser amenizado mediante a presença de uma referência familiar. Neste sentido, compartilhar esse momento com o companheiro, contando com sua parceria, contribui para facilitar a evolução do trabalho de parto (DRAPER, 2013; PALINSKI, 2012; LONGO, 2010).

Assim, nota-se entre os artigos analisados o destaque dos benefícios trazidos à parturiente devido à presença do companheiro. Torna-se primordial a presença física e

emocional do pai não só no nascimento do filho, mas previamente durante a gestação, a fim de construir laço afetivo e consolidar a sua paternidade (DRAPER, 2013).

No Brasil, foi sancionada em 2005, a lei nº 11.108, que garante à mulher o direito à presença de um acompanhante de sua escolha, no processo de parturição (BRASIL, 2005). Porém, muitas mulheres e homens desconhecem esse direito, sendo um dos entraves para sua efetivação.

Portanto, evidenciou-se a necessidade de desenvolvimento de iniciativas no intuito de buscar a integração do parceiro neste cenário, enquanto um ser ativo e capaz de contribuir positivamente nesse momento, levando em consideração que o envolvimento do homem deverá ser permitido pela mulher. Esta interação deve ser realizada ao estimular a discussão entre ambos para que a decisão seja tomada em comum acordo.

Acredita-se que a preparação prévia desenvolvida ao longo do pré-natal, seja capaz de contribuir no desenvolvimento de pais mais seguros e mais integrados ao evento parturitivo, já que estudos identificaram relação entre sentimentos contraditórios percebidos e o restrito conhecimento dos genitores sobre o evento que gira em torno do parto.

Assim, os profissionais pré-natalistas devem estar preparados para o acolhimento e a condução do pré-natal com a participação paterna durante todo processo. Ser capaz de realizar orientações adequadas sobre o período gestacional e guiar na preparação para o parto. A tecnologia proposta nesse estudo, tem como propósito colaborar com os profissionais nesse desafio. Para Collares (2014) “Uma tecnologia da qual se possa lançar mão para inovar na assistência encontrará sempre receptividade por parte dos profissionais, bem como ambiente propício para sua aplicação na rede de atenção básica”.

Nas publicações, foram evidenciados alguns métodos que objetivam acompanhar e preparar a mulher para o parto, com destaque para o método *Read* e o método psicoprofilático de Lamaze, que são muito semelhantes. Ambos propõem o combate à dor pela educação da gestante. Porém, nenhum artigo identificado propôs a inclusão paterna e sua participação em todos os processos de orientação e de preparação, revelando assim o caráter inovador desse estudo.

A utilização de cartilha nas abordagens individuais ou grupais é considerada uma estratégia potente para contribuir com a preparação para o parto. A situação do grupo permite compartilhar vivências que são comuns a todos, o que alivia a possível ansiedade e o medo. O trabalho em grupo favorece que as pessoas façam uma reflexão sobre um tema e busquem formas mais satisfatórias de lidar com as dificuldades em comum. Nos grupos de casais, pode haver troca de informações e experiências, exercícios, terapias de relaxamento e meditação,

visando o autocontrole, segurança e a compreensão do processo de gestação e parto. O profissional de saúde deve atuar como educador e promotor de saúde, interagindo com as mulheres que constituem o foco principal do trabalho de aprendizagem, e também com os companheiros e familiares (MALDONADO, 1997; OLIVEIRA, 2004; SILVA, 2013).

Nesse sentido, a importância dessas informações e a sua notável contribuição são destacadas na literatura e as orientações prestadas pelo enfermeiro com auxílio de uma tecnologia, podem amenizar os medos, reduzir ansiedade e facilitar os processos de gestação e nascimento, em todas as oportunidades de contato com os casais durante as consultas pré-natais, para que eles possam assumir-se como protagonistas nesses momentos tão importantes, participando ativamente do processo ensino-aprendizado e não apenas atuar como ouvintes que recebe informações (SILVA, 2009; ALVES *et al*, 2013).

Um estudo que utilizou abordagens grupais, investigou se a preparação para o parto poderia contribuir na forma como é vivido o trabalho de parto e pós-parto. Os resultados revelaram que a frequência na participação de programas de preparação para o parto diminuiu os níveis de ansiedade e de depressão e promove o bem-estar no processo de maternidade. A mesma frequência não interfere em níveis de estresse, percepção de saúde geral e percepção de satisfação na vivência da maternidade. De modo que, os programas colaboraram para uma experiência positiva para a maternidade (SANTOS, 2007).

O grupo de casais constitui-se um espaço de socialização, de aquisição de conhecimentos e de construção de saberes, propiciando repensar sobre seus papéis e sobre a importância deles próprios conduzirem e participarem ativamente do período gestacional e do nascimento. Além disso, é uma atividade que propicia o crescimento pessoal, profissional e dinamiza o ensino-aprendizagem e a prática interdisciplinar dos profissionais. Um processo educativo desenvolvido em um grupo de “Casais Grávidos” foi considerado relevante, uma vez que possibilitou a quebra de mitos, prepara para o parto, maternidade e paternidade, dá maior segurança e autonomia ao casal, gerando mudanças de atitudes e de comportamentos; auxilia na formação e estruturação da nova família; estimula o exercício dos direitos conquistados e a luta por novos; estimula a inserção do acompanhante em todo o processo, contribuindo para sedimentação desta prática nas instituições obstétricas e para a efetivação da lei do acompanhante (ZAMPIERI, 2010).

Sugere-se então que não só as gestantes, mas também seus companheiros participem de programas de intervenções com abordagens individuais e/ou grupais para promoção da saúde do trinômio mãe-pai-filho. Isto requer esforços no sentido de sensibilizar e

de motivar os profissionais de saúde da atenção básica e fornecer-lhes instrumentos para o trabalho com os pais, sendo aplicável para esse momento, a cartilha proposta nesse estudo.

Problemas evidenciados

- Limitado envolvimento paterno no período gestacional, trabalho de parto, parto e nascimento; e desconhecimento dos pais em relação aos benefícios de sua participação.
- Necessidade de maiores estudos e estratégias que estimulem e fortaleça a participação ativa do pai, em eventos compreendidos no ciclo gravídico e parturitivo de sua companheira.
- Despreparo dos pais que acompanham o trabalho de parto e parto de suas parceiras, gerando sentimentos contraditórios.
- Restrita divulgação e pouco conhecimento da lei do acompanhante, na qual garante participação de um acompanhante no processo de parturição, respeitando a livre escolha da mulher.

1.4 Justificativa e Relevância

O estudo justifica-se pela necessidade de construção e de validação de uma tecnologia que viabilize uma melhor preparação desses pais desde o pré-natal até o processo parturitivo, possibilitando maiores conhecimentos, para amenizar seus medos, anseios e tensões, observados durante o evento e a necessidade de mais pesquisas em relação ao trinômio mãe-pai-filho, promovendo o envolvimento paterno e contribuindo com melhorias na qualidade da assistência. Pode-se destacar, também, a redução dos índices de complicações e morbimortalidade materna e neonatal, pois quanto mais orientados, envolvidos e empoderados dos processos, menores serão as chances de complicações, intervenções desnecessárias e desfechos indesejáveis.

A OMS reconhece a necessidade do envolvimento masculino na saúde reprodutiva e considera urgente a necessidade da tomada de medidas para reverter esse problema. Enfatiza que os homens estão sendo marginalizados pelos serviços de saúde materna e têm acesso limitado às informações. Na publicação do “*Programming for Male Involvement in Reproductive Health*”, a OMS recomenda que os profissionais e as instituições de saúde tomem

medidas para facilitar o acesso do homem a conhecimentos fidedignos sobre saúde reprodutiva de modo a promover a tomada de decisões. Destacou ainda que os eventos de gravidez e de parto estão sendo tratados como domínio exclusivo feminino, havendo pouco envolvimento paterno nesses aspectos. Recomenda-se a promoção da maternidade segura mediante a participação dos pais, pois estes, possuem papel peculiar ao desempenhar sua função paterna, não devendo ser visto como mais um elemento acessório, mas aliado a gestante, como um dos protagonistas nos processos (OMS, 2002).

Com a utilização da tecnologia, os enfermeiros pré-natalistas estarão contribuindo diretamente na melhoria da assistência pré-natal prestada, favorecendo o processo de humanização do parto. Além disso, padronizará um instrumento exequível e efetivo a ser utilizada pelos pais e enfermeiros em suas ações educativas no âmbito do pré-natal.

O estudo também poderá contribuir com a redução da mortalidade materna e neonatal, pois ao orientar e estimular os casais para o parto, incentivando seu envolvimento e empoderamento ao evento, pode-se minimizar a prática de intervenções desnecessárias, excesso de medicalização e a banalização das cesáreas.

Em países desenvolvidos, onde as cesarianas são restritas, o índice de mortalidade materna registra apenas 10 óbitos por 100.000 nascidos vivos, em comparação com países menos desenvolvidos, chega a 1.000 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos. No Brasil, onde as taxas de cesáreas são altas, o MS estima que esse número chegue a 70 mortes maternas a cada 100.000 nascidos vivos e, a despeito dos avanços que ocorreram no país na última década, a razão de mortalidade materna encontrou-se estagnada ao redor desse número durante esse período (BRASIL, 2012; SOUZA, 2013).

Então, fazem-se necessários estudos que objetivam ressignificar o processo parturitivo, que muitas vezes é equivocadamente associado com o aumento dos índices de mortalidade materna e neonatal, pois dentre as principais causas de morte materna, consta as hemorragias e as infecções puerperais, mais frequentes em partos cirúrgicos.

Segundo o Ministério da Saúde, a atenção ao parto e ao nascimento é marcada pela intensa medicalização, por intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana. Ocorre ainda o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia. Tudo isso contribui para o aumento dos riscos maternos e perinatais. Contudo, a mortalidade materna ainda continua sendo uma tragédia global (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a tecnologia possibilitará uma melhor preparação dos casais para o processo, deixando-os mais conscientes e mais integrados ao evento, tencionando para a

redução das altas taxas de cesáreas registradas no Brasil, pois a vivência do autor revela que a falta de empoderamento dos casais pode influenciar em partos intervencionistas ou mesmo no aumento das indicações de cesarianas desnecessárias. Estudos que contribuam com a minimização desses elevados índices tornam-se potentes, uma vez que, são apoiados pela OMS e MS, além de “derrubar” o mito que a cesariana é mais segura e o parto normal um procedimento de dor e sofrimento.

Conclui-se que o estudo irá contribuir diretamente para uma melhor qualidade do pré-natal, favorecendo também a assistência nas maternidades, pois esse despreparo dos casais pode influenciar na prática de determinadas condutas previamente desnecessárias na assistência, propiciando um parto intervencionista e a realização de procedimentos sem evidências científicas, colaborando com maiores riscos de complicações.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Construir e validar uma cartilha educativa para a promoção do envolvimento do pai no parto e nascimento.

2.2 Objetivos Específicos

- Construir uma cartilha educativa para promover o envolvimento do pai no parto e no nascimento;
- Validar a tecnologia quanto ao conteúdo e a aparência por juízes expertises.

3 APORTE TEÓRICO

3.1 Resgate histórico da assistência ao parto

Com o passar das décadas, o modelo de assistência ao parto tem passado por diversas transformações. Até o final do século XIX, o período parturitivo era vivenciado, quase que exclusivamente, no domicílio da parturiente, assistida em sua maioria por parteiras leigas, as quais não tinham conhecimentos científicos, porém eram detentoras de um saber que asseguravam confiança em acompanhar os partos. Apenas nos casos em que as parteiras não conseguiam resolver as intercorrências, o médico era acionado. A norma era salvar a vida da mãe, por considerar mais importante que a do filho. Já existia a cesariana, porém era realizada apenas em mulheres em óbito para retirar o feto, por não existir anestésicos, estes passaram a ser utilizados só a partir de 1847 com o advento do clorofórmio. Porém ainda não se conhecia a ação dos micro-organismos, que dificultou o controle das infecções (MOOT, 2002; OLIVEIRA, 2015).

Dar à luz no hospital era uma situação conflitante, considerada apavorante e realizada apenas em casos extremos, praticadas em sua maioria por mulheres que eram marginalizadas da sociedade, como pessoas em situação de rua, escravas, indígenas, mulheres da vida e mães solteiras. Os hospitais que recebiam essas gestantes eram mantidos pela caridade religiosa denominadas Santas Casas. A estrutura era precária, as infecções e mortes eram frequentes. Essas mulheres dividiam a mesma enfermaria com pessoas acometidas de diversas doenças (MOOT, 2002).

Em meados do século XX, essa realidade passou por mudanças. Iniciou-se uma campanha de valorização dos hospitais, aumentou o número de parteiras diplomadas que acompanhavam as parturientes e muitos médicos também começaram a “realizar” partos. Várias escolas médicas foram criadas nessa época. As maternidades de pouco a pouco foram sendo promovidas e aconselhadas como locais seguros para a parturição. O parto começa a ser visto como um evento médico e potencialmente perigoso, em que as intervenções eram cada vez mais frequentes como a episiotomia e o uso do fórceps. A obstetrícia passava a dominar novas técnicas que prometiam maiores chances de sobrevivência para mãe-filho e menor sofrimento para as mulheres. Vários procedimentos começaram a ser realizados como: exames de laboratório; raios-X; medicações para alívio das dores e para acelerar o trabalho de parto; e clorofórmio como anestésico para a realização de cesariana em mulheres vivas. Com a descoberta dos micróbios patogênicos as técnicas cirúrgicas começaram a ficar mais seguras

devido as precauções higiênicas e a utilização de salas apropriadas e de instrumentos esterilizados (MOOT, 2002; ANTUNES, 1991).

Apesar do discurso favorável às maternidades e do incentivo do governo na assistência à saúde, durante os primeiros 30 anos do século, a internação das mulheres para submeter-se ao parto normal era raramente desejada (CIRNE, 1934). Tinha-se uma espécie de “horror à hospitalização”, pois as mulheres ainda estavam habituadas a ver o hospital como um abrigo aos necessitados e aos marginalizados, sentindo-se humilhada e ofendida quando se aconselhava sua internação nessas unidades de saúde.

Entre os anos de 1930 e 1940, houve um aumento considerável no número de hospitais e de maternidades, públicos e privados. Em 1930 uma pesquisa que avaliou 18 mil fichas de atendimento de gestantes em São Paulo, verificou-se que 85% dos partos tinham sido acompanhados por curiosos, 10% por parteiras diplomadas e 5% por médicos em hospitais (BRASIL, 1939). Evidenciando assim a resistência dessas mulheres em vivenciar o processo parturitivo fora de seu domicílio e por profissionais devidamente preparados.

Em 1945 houve um aumento nos partos realizados em hospitais - 29,5% -, porém ainda prevalecia o domicílio da gestante como principal cenário para vivenciar esse momento, com 70,5%. A hospitalização do parto passa então a ser cada vez mais crescente, sendo um ideal a ser atingido e um exemplo a ser seguido, passando a significar sinônimo de civilização. Muitas parteiras diplomadas passaram a ser incorporadas como funcionárias nas maternidades e atuar em conjunto com o médico. Na década de 90, o Brasil viveu o auge do processo de cirurgias sendo eleito o país com maior taxa de cesárea do mundo. Esse novo modelo assistencial foi marcado por alto grau de medicalização e pelo uso desenfreado de práticas invasivas. O que desde os primórdios da humanidade era tido como um evento fisiológico, passa a ser visto como algo patológico, tornando-se um procedimento técnico, impessoal e com pouca afetividade (MANGANIELLO, 2012; MOOT, 2002; GOFFI, 1948).

Atualmente ocorre no Brasil cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de pessoas. Cerca de 98% desses partos ocorrem em estabelecimentos hospitalares. O nascimento nesse ambiente se caracteriza pelo uso de várias tecnologias e de procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e para o seu bebê. O avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e de mortalidade materna e perinatais, porém permitiu a concretização de um modelo inadequado que considera a gravidez, o parto e o nascimento como eventos patológicos e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma cautelosa e apenas em situações de necessidade, e não rotineiras (BRASIL, 2017).

Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos, culturais e espirituais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e de nascer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e mais abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções (BRASIL, 2017).

Através de pressões da sociedade e dos usuários dos serviços de saúde, principalmente nos países mais desenvolvidos, assim como o surgimento de novas evidências científicas, a prática obstétrica tem alcançado mudanças significativas nos últimos 20 anos, com uma maior ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e do nascimento. Com isso, vários procedimentos hospitalares rotineiros têm sido questionados pela carência de evidências científicas que os justifiquem, a existência de evidências que os contraindiquem e por trazerem desconforto à mulher.

Também os ambientes, onde o nascimento ocorre, têm sofrido modificações, tornando-se mais adequados, aconchegantes, privativos e com rotinas mais flexíveis, permitindo que a mulher e sua família possam participar e expressar livremente suas expectativas e preferências. Surgem, como opção, modalidades de assistência em ambientes não hospitalares, como o parto domiciliar e em centros de partos dentro ou fora dos hospitais, mesmo havendo resistência por parte de alguns profissionais. Questiona-se também o predomínio do profissional médico na assistência, com o fortalecimento da enfermagem obstétrica como atores importantes no processo assistencial (BRASIL, 2017; OMS, 2000).

Por isso, torna-se imprescindível a qualificação da atenção aos casais, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre o casal e a equipe de saúde que a atende.

3.2 Do tema da pesquisa aos documentos normativos do Ministério da Saúde

Nas últimas décadas, o Brasil vem avançando consideravelmente nas ações de atenção ao pré-natal, parto e puerpério. Fruto de uma série de esforços e iniciativas do governo, com a implementação de políticas e da sociedade. Porém, a redução da morbimortalidade materna e neonatal permanece um desafio para o País (BRASIL, 2012).

Em 1991 foi implantado o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que muito contribuiu com esse desafio, pois visava a cobertura dos serviços de saúde às populações

vulneráveis. Assim, os PACS, e posteriormente o Programa Saúde da Família (PSF) e a atual ESF, tiveram atribuição importante na promoção da saúde materno-infantil.

O Ministério da Saúde vem propondo políticas de atenção integral à saúde da mulher e da criança, que assumem compromissos com a garantia dos direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos. No ano 2000, foi lançado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo MS que teve como escopo, assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania e no resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada, com o envolvimento de forma articulada dos estados, municípios e das unidades de saúde nestas ações (BRASIL, 2000).

Dentre os propósitos do PHPN, destacam-se a concentração de esforços para alcançar a redução das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal; e a qualificação do acompanhamento pré-natal e assistência ao parto. Percebe-se desde então empenhos no sentido de fortalecer e estimular a adesão ao parto normal, bem como a orientação e qualificação dos profissionais para essa prática, evidenciados pela implantação do projeto de capacitação das parteiras tradicionais e o financiamento de cursos de especializações em enfermagem obstétrica, realizados no período.

Complementando o PHPN, em 2004, foi lançado pelo MS, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Infantil, no intuito de reduzir as altas taxas de mortalidade, apontando recomendações, a partir da discussão destes importantes indicadores, da situação atual e de estratégias propostas para dar início a discussão com as diferentes instituições e setores sociais imprescindíveis a reversão deste quadro. Dentre as estratégias discutidas no Pacto destaca-se a redução dos elevados índices de cesarianas, devido ser um procedimento que, ao ser realizado sem indicação precisa, pode resultar em uma mortalidade materna maior do que a observada no parto vaginal. A cesariana implica no dobro da permanência no hospital, e pode gerar transtornos respiratórios neonatais e prematuridade (BRASIL, 2004).

Contudo, embora tenha melhorado o acesso ao pré-natal e alcançados progressos na atenção materno-infantil, a qualidade desse cuidado ainda não é satisfatória. Em muitos lugares a mulher ainda peregrina por vários serviços para encontrar uma vaga no momento do parto (BRASIL, 2017). Por outro lado, o modelo de atenção nos serviços não utiliza toda a tecnologia apropriada e recomendada para a assistência segura e humanizada ao parto e nascimento.

Nesse contexto que em março de 2011, o MS instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher uma atenção

humanizada e qualificada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tem atuação integrada com as demais iniciativas para a saúde da mulher no SUS e prevê ainda a qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento às mulheres durante esse período, com melhoria no pré-natal. Além disso, o programa exige que as boas práticas de atenção ao parto e nascimento sejam instituídas (BRASIL, 2011).

São objetivos da Rede Cegonha: 1. Promover a implementação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento; 2. Organizar a rede de atenção à saúde da mulher e da criança que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e 3. Reduzir a mortalidade materna e infantil, principalmente em seu componente perinatal (BRASIL, 2013).

A Rede Cegonha é estruturada em quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; e o puerpério e a atenção integral à saúde da criança. Na dimensão do parto e nascimento, apesar de ser considerado um evento fisiológico na maioria dos casos, grande parte dos nascimentos são através de cirurgia. E na atenção ao parto normal, muitas vezes, são repletas de práticas não recomendadas pelas evidências científicas, colocando em risco o bem-estar materno e fetal.

Essa política prioriza ações para mudança desse modelo, ao resgatar para o parto a vivência íntima e pessoal de cada mulher, dentro de uma ambiência adequada para a boa evolução do nascimento do bebê, com a inclusão da presença de um acompanhante de livre escolha da mulher e a adoção de boas práticas de atenção centradas no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família, associada às ações de melhoria da eficiência gestora do SUS. (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Desse modo, como recomendado pela Rede Cegonha, quanto a presença do acompanhante, pretende-se com esse estudo, estimular e fortalecer a presença paterna no trabalho de parto, parto e nascimento, com o propósito de contribuir para o bem-estar materno e fetal, tencionando no desafio da redução das altas taxas de cesáreas e concomitantemente a redução da mortalidade materna e neonatal.

3.2.1 Política de Humanização do Parto e Nascimento

A Organização Mundial de Saúde conceitua parto normal como aquele que ocorre de início espontâneo e de baixo risco no início do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo até o nascimento. Além disso o bebê nasce espontaneamente em posição cefálica, entre 37 a 42 semanas de gestação, e após o nascimento, mães e filhos ficam

em boas condições (OMS, 1996). Já a humanização do parto pode ser caracterizada pelo protagonismo da gestante/casal, pela abordagem transdisciplinar e pelas práticas baseadas em evidências científicas.

O conceito de atenção humanizada é amplo e pode contemplar diversos significados, a partir de sua aplicação ao contexto da assistência obstétrica e neonatal, inicia-se no acolhimento do casal durante o pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize boas práticas, baseadas em evidências científicas eficaz e segura, para evitar intervenções desnecessárias e preservar a privacidade e a autonomia de todos os envolvidos. A humanização implica compromisso com a ambiência. Entende o espaço físico como ambiente social, profissional e de relações interpessoais que proporcione atenção acolhedora, humana e resolutiva, com a melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

Humanização privilegia o bem-estar da mulher, do homem e do bebê ao considerar os processos fisiológicos, psicológicos e o contexto sociocultural, caracterizado pelo acompanhamento contínuo de gestação e parturição. Nessa concepção, o parto é favorecido em centros de parto normal, casas de parto e hospitais. A presença do acompanhante é incentivada e a mulher tem maior liberdade para escolher o modo e a posição que lhe é mais confortável para ter seu filho. Nessa dimensão é fundamental a inserção do enfermeiro obstetra, para o acompanhamento durante a gestação, trabalho de parto, parto e após o nascimento e, ainda, pela detecção precoce de complicações com encaminhamento para unidade de saúde de acordo com o nível de referência.

É importante reafirmar que a gravidez e o parto são eventos biopsicossociais e espirituais, que integram normalmente a vivência sexual e reprodutiva de homens e de mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também a família e a comunidade. A gestação, o parto e o pós-parto constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (BRASIL, 2014).

Os profissionais de saúde são coadjuvantes dessa experiência e desempenham importante papel, com objetivo de acompanhar o processo, entendendo o evento e seus aspectos fisiológicos. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, ao reconhecer os momentos passivos de intervenção, para assegurar a saúde de ambos. Assim, torna-se possível otimizar recursos; minimizar os medos, os desconfortos e a dor; prover suporte; esclarecer; orientar; enfim, auxiliar e assistir o casal durante o trabalho de parto e o bebê ao nascimento. Esses profissionais devem ter consciência da responsabilidade

em um processo de múltiplos nascimentos: o nascimento de um bebê, uma mãe, um pai e uma nova família (BRASIL, 2017).

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo. Já recentemente em 2017, o MS publicou as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, no intuito de qualificar o modo de nascer no Brasil. Os profissionais devem sempre tê-las em mente e considerar a prática destas, para efetivação de uma assistência humanizada (OMS, 1996; BRASIL, 2017).

3.3 Tecnologias de preparação do casal para o parto

Ao refletir sobre o uso de tecnologias na perspectiva do cuidar, verifica-se o quão importante é a capacidade humana em buscar inovações capazes de modificar seu cotidiano visando uma melhor qualidade de vida e uma maior realização profissional. A tecnologia em saúde pode ser definida como um fenômeno complexo que nos leva a reflexões cotidianas referentes às experiências de cuidado ao cliente que dela depende (SOUSA, 2011; SILVA, FERREIRA, 2013).

Na enfermagem, a tecnologia pode ser definida como um conjunto de conhecimentos científico sistematizados, em constante processo de inovação, os quais são aplicados pelo profissional de enfermagem em seu processo de trabalho, para o alcance de um objetivo específico. São instrumentais que constituem os saberes de enfermagem utilizados pelos profissionais no desenvolvimento cotidiano de suas práxis (NIETSCHE, 2000; KOERICH *et al.*, 2006; OLIVEIRA *et al.*, 2014). Também pode contribuir para melhorar o cotidiano do enfermeiro, disponibilizando informações e potencializando a aquisição de conhecimentos, na educação permanente deste profissional.

Especificamente na enfermagem obstétrica, as tecnologias de cuidado de enfermagem são definidas como o conjunto de técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante sua relação de cuidado profissional, que, por sua concepção ecológica, compreende o parto como um processo fisiológico, respeitando-se o aspecto natural e a integridade corporal e psíquica das mulheres (AZEVEDO, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

O uso de tecnologias durante o pré-natal por enfermeiros, pode contribuir para uma melhor preparação e orientação dos casais no período gestacional e parturitivo, favorecendo para o empoderamento dos envolvidos.

As tecnologias de cuidado proporcionadas à mulher em trabalho de parto e parto são determinantes para a mulher adquirir uma visão positiva acerca do parto e do nascimento. Nesse contexto, merece destaque a figura paterna, uma pessoa de confiança, escolhida pela parturiente, destinada à prestação de suporte à mulher durante o processo de parturição.

Ressalta-se a importância de todas as tecnologias para o trabalho em saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, percebe-se uma predominância quanto ao uso de tecnologias leves e leve-duras. As tecnologias são denominadas leves quando se fala de relações, acolhimento, gestão de serviços; leve-duras quando se refere aos saberes bem estruturados, como o processo de enfermagem; e duras quando envolvem equipamentos tecnológicos do tipo máquinas (MERHY, 2002). Nesse sentido, as tecnologias de cuidado podem ser consideradas leve-duras, pois envolvem a utilização de conhecimento científico para a concretização do cuidado.

Algumas tecnologias educativas têm sido desenvolvidas para instruir gestantes e acompanhantes para uma participação ativa no trabalho de parto. Reberte (2008), construiu e validou a cartilha “*Celebrando a vida*” para a promoção da saúde das gestantes. Nesta cartilha, são abordadas questões como: mudanças anatômicas na gravidez; desenvolvimento do bebê; trabalho de parto e parto; amamentação; cuidados com o corpo e com o recém-nascido. O conteúdo da cartilha foi selecionado a partir das demandas dos participantes de um grupo de gestantes e foi elaborado por meio de revisão de literatura em bases científicas. A cartilha mostrou-se efetiva para seu objetivo, promovendo a instrução das gestantes e esclarecimento de dúvidas.

Outro instrumento, criado por Liana Teles (2011), foi a construção e validação de um manual para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, em que são abordados temáticas como: lei do acompanhante, conhecendo o corpo da mulher, alguns dias antes do parto, a hora do parto está chegando, entendendo o trabalho de parto, na hora do parto, alívio da dor do parto, entre outras. Acredita-se que a tecnologia criada possa contribuir para a preparação dos acompanhantes que pretendem presenciar o parto, viabilizando uma atenção integral e humanizada à parturiente, além de incentivar a participação ativa do acompanhante durante o parto.

Estudos recentes recomendam o desenvolvimento de outras tecnologias educativas (vídeos, panfletos, álbum seriado, hipermídia, manuais, cartilhas, guias, etc.) que

objetivem a divulgação de informações para aqueles que pretendem presenciar o parto (TELES, 2011; MANGANIELLO, 2012; SOUZA, 2014; OLIVEIRA, 2015).

Embora se saiba da importância de serem fornecidas orientações às gestantes e a seus companheiros desde o pré-natal como forma de minimizar os anseios e as angústias do parto, percebe-se que isso de fato não acontece como deveria.

Um estudo qualitativo realizado na unidade de alojamento conjunto de uma maternidade pública de Curitiba apontou que todos os participantes da pesquisa negaram ter participado de grupos ou de oficinas de preparo para o parto durante a realização do pré-natal. Esse mesmo estudo possibilitou analisar a percepção das mulheres quanto à presença do acompanhante no momento do parto, remetendo-lhes sentimentos positivos como: segurança, tranquilidade, apoio físico, gratidão e emoção (PALINSKI *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Santos, Sousa e Turrini (2012) afirmam que materiais educativos impressos contribuem para o processo de ensino-aprendizagem, pois oferecem informações de fácil acesso, possibilitando a portabilidade, flexibilidade e disseminação das informações.

Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de tecnologias educativas que ofereça ao parceiro, subsídio para um melhor apoio à parturiente. Levando em conta que as tecnologias educativas devem ser utilizadas de modo a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para a construção da cidadania e o aumento da autonomia dos envolvidos.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo e Abordagem do estudo

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa e quantitativa. Os estudos metodológicos caracterizam-se pelo desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados visando definir um construto, formular os itens do instrumento, desenvolver as instruções para usuários e respondentes, além de testar a confiabilidade e a validade do instrumento. Ocorre por meio da sistematização de etapas necessárias ao alcance de um construto, seguido de um processo de validação, a qual pode ocorrer através da técnica *Delphi* (POLIT; BECK, 2011).

A técnica *Delphi* ocorre por meio de etapas sucessivas de avaliação de um construto por um comitê de especialistas, denominados aqui de juízes expertises, cuja análise das suas opiniões e sugestões busca a convergência das respostas e o consenso dos mesmos para obtenção da versão final validada (FARO, 1997; COSTA, 2016a).

A validação refere-se ao grau em que o instrumento mede aquilo que se propõe, é um critério importante para avaliar a qualidade do mesmo. A validade não é provada ou estabelecida, entretanto é apoiada por um grau maior ou menor de evidências (POLIT; BECK, 2011).

Como técnica de validação nesta pesquisa, utilizou-se a técnica *Delphi* do tipo *Online* Modificada, pois ocorreu via *internet* e previamente estabelecida à ocorrência de no máximo três rodadas e uma reunião de consenso caso tivesse necessidade, se ainda houvesse dissensos.

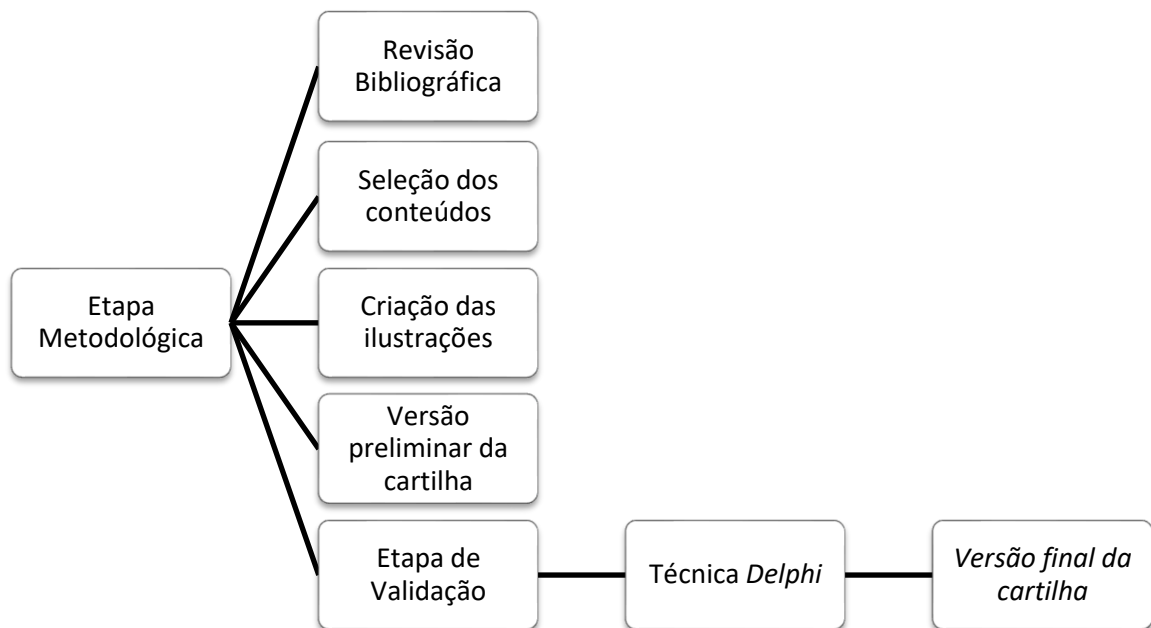
Quanto à abordagem, a pesquisa qualitativa consiste no estudo que visa compreender as relações de crenças, de percepções, de opiniões e de interpretações dos homens referentes à sua forma de se posicionar, de pensar, de sentir e de viver, ou seja, é um universo de significados, que corresponde a processos e a fenômenos mais complexos, enquanto a abordagem quantitativa é examinada no contexto da exatidão matemática e estatística, trazendo à luz dados, indicadores e tendências observáveis (MINAYO, 2010). Assim, ambas as abordagens foram necessárias para a condução desse estudo, sendo utilizadas em muitas circunstâncias como complementares, não havendo sobreposição de uma sobre a outra.

Entende-se que as complementariedades devem ser adotadas no estudo metodológico, utilizando-se a abordagem quantitativa na análise de índices e coeficientes de

concordância dos juízes expertises; e a abordagem qualitativa para organizar e para compreender as sugestões escritas pelos mesmos (COSTA, 2016a).

O processo de construção e de validação da cartilha ocorreu entre os anos de 2017/2018 e direcionados pelas etapas apresentadas na Figura 1:

Figura 1- Etapas seguidas no desenvolvimento da cartilha educativa, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/Mestrado/UFC, 2017/2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

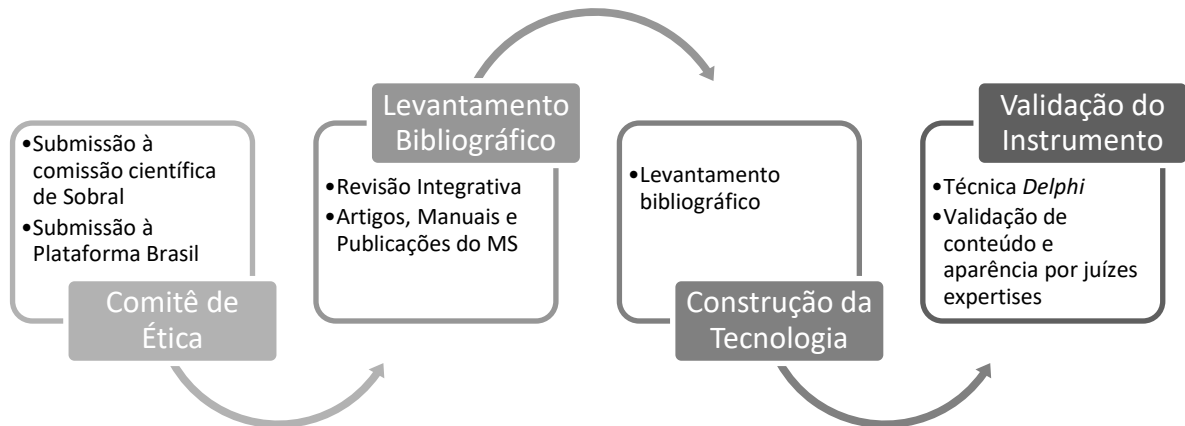
4.2 Etapa Metodológica

4.2.1 Elaboração da tecnologia

Tendo conhecimento de que a metodologia científica é imprescindível para garantir a qualidade dos manuais educativos, o processo de construção do manual foi adaptado às premissas de Echer (2005) sobre a elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Para a autora, o processo de construção de manuais envolve 4 etapas: levantamento bibliográfico, elaboração e construção do manual e validação do material construído. A figura

dois, representa as etapas que foram percorridas.

Figura 2 - Diagrama da etapa metodológica para a construção da cartilha. Sobral, 2018.



Fonte: Echer (2005).

Para Echer (2005), os manuais devem ser construídos para fortalecer orientações a familiares e pacientes, sendo imprescindível descrever as informações numa linguagem acessível a todas as camadas sociais, portanto, é importante procurar ilustrar as orientações para descontraír, animar, torná-las menos impactantes e facilitar o entendimento, já que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que as palavras.

Para adequabilidade da comunicação escrita utilizada na cartilha educativa, foram utilizados como referencial teórico-metodológico os estudos de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) e *A Guide of a Creating and Evaluating Patient Materials* (2010), que ressaltam aspectos que devem ser considerados na elaboração de materiais educativos impressos, como linguagem, ilustração, *layout, design* e adequação cultural do material educativo.

Moreira, Nóbrega e Silva (2003) descrevem os aspectos relacionados com a linguagem, ilustração, *design* e *layout* que o profissional de saúde deve considerar para elaborar materiais educativos impressos, de modo a torná-los legíveis, compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes. *A Guide of a Creating and Evaluating Patient Materials* (2010), “Um guia para criar e validar materiais do paciente”, também resalta aspectos importantes na elaboração de materiais educativos impressos, como linguagem, ilustração, *layout, design* e adaptação cultural (MAINEHEALTH, 2010). O quadro seis apresenta os aspectos que foram

considerados no desenvolvimento da cartilha segundo as referências adotadas conforme explicitado no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos aspectos relacionados à linguagem, à ilustração, ao *designer*, ao *layout* e à adequação cultural, considerados para elaboração de materiais educativos. Sobral - CE, 2018.

Linguagem
<ul style="list-style-type: none"> • Serão apresentadas até, no máximo, cinco ideias principais, ou orientações de cuidados, por domínio, sendo evitadas listas longas, uma vez que os leitores, principalmente aqueles com pouca habilidade, geralmente esquecem itens de lista muito longas; • Cada tema será desenvolvido completamente, somente então seguirá para o tema seguinte; • Será declarado claramente o que se espera do cliente; • As ações serão apresentadas numa ordem lógica; • Serão incluídas apenas as informações necessárias, para o leitor compreender a mensagem; • As ações positivas serão destacadas, dizendo o leitor, o que ele deve e não deve fazer; • Serão informados os benefícios que eles terão com a leitura do material; • Sempre que possível, serão utilizadas palavras curtas, e sentenças pouco extensas; • Será utilizada voz predominantemente ativa e palavras com definições simples e familiares; • Serão evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém quando for necessário utilizá-los serão devidamente explicadas suas definições; • Será deixado espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas, questionamentos e pontos importantes.
Ilustrações
<ul style="list-style-type: none"> • Serão selecionadas ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes; • Serão evitadas ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto, como também desenhos e figuras estilizadas; • Será ilustrado a ação ou comportamento esperado ao invés do que deve ser evitado; • Serão utilizados desenhos de linha simples que funcionam melhor para ilustrar um procedimento; • Serão usadas ilustrações apropriadas ao leitor, evitando-se ilustrar material dirigido ao público com motivos infanto-juvenis; • Serão empregadas ilustrações de boa qualidade e alta definição, para tal, estas ilustrações serão realizadas por um profissional da área de <i>design</i> gráfico; • Não serão utilizadas caricaturas; • Serão utilizados símbolos e imagens familiares ao público-alvo, que permitem às pessoas se identificarem com a mensagem; • Serão consideradas nas ilustrações apresentadas, características raciais e étnicas do público-alvo; • As ilustrações serão dispostas de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las, próximas aos textos aos quais elas se referem; • Setas ou círculos serão empregados para destacar informações-chave na ilustração.
Layout e Design
<ul style="list-style-type: none"> • Será utiliza fonte 14, no mínimo, pois o material destina-se ao público adulto; • Serão utilizadas fontes para os títulos dois pontos maiores que as do texto; • Textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas serão evitados, pois dificultam a leitura; • Negrito será empregado apenas para os títulos ou destaques; • As cores serão usadas com sensibilidade e cautela para não colorir excessivamente, o que deixaria o material visualmente poluído. Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de ler; • Será utilizada impressão fosca (papel e tinta), pois reduz o brilho e melhora a legibilidade; • Será confeccionada capa com imagens, cores e textos atrativos; • A mensagem principal e o público-alvo serão mostrados na capa, permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização;

- Serão sinalizadas adequadamente os domínios, usando recursos como títulos, subtítulos, negritos e marcadores para facilitar a ação desejada e a lembrança;
 - As palavras ou ideias-chave serão colocadas no início da frase ou da proposição;
 - Será apresentada uma ideia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer a primeira parte;
 - As ideias serão organizadas no texto, na mesma sequência em que o público-alvo irá usá-las;
- Será limitada a quantidade de texto na página, visto que nem todos os leitores terão capacidade de ler e interpretar apenas com palavras escritas.

Adequação cultural

- Planeje, escreva e projete materiais para refletir o público e que seja o mais inclusivo possível;
- Incorporar o entendimento cultural com linguagem simples também criará facilidade de compreensão;
- Planeje o *design* e imagens que reflitam a diversidade de pessoas que usarão seus materiais;
- Use linguagem respeitosa;
- Considere necessidades visuais e possíveis deficiências funcionais. No mínimo, use tamanho da fonte, mantenha o contraste entre texto e fundo e considere a capacidade de leitura como desafio;
- Se você seguir estas diretrizes para escrever em linguagem simples, usar palavras não técnicas e frases mais curtas, você provavelmente escreverá em um nível de legibilidade apropriado para a maioria das pessoas.

Fonte: Moreira, Nóbrega e Silva (2003); Mainehealth (2010).

Diante do exposto, a construção da cartilha contou também com o auxílio de uma profissional em *designer* gráfico que criou ilustrações para o conteúdo descrito com o objetivo de facilitar a compreensão por parte do público-alvo.

4.2.2 Validação da Tecnologia

Após a etapa de criação da tecnologia, iniciou-se a etapa de validação da mesma, para que possa ser aplicada com segurança, de forma confiável, para tanto, torna-se necessário que possua validade e que esteja associado, com o menor erro possível, ao conceito que é medido ou o que avalia. O processo de validação de uma tecnologia é a etapa fundamental antes da sua utilização, possibilitando a verificação da qualidade dos dados, assim como a sua aplicação a uma população específica (BOAVENTURA, 2004; MATTEI, 2015).

A validação se constitui em um importante componente do momento analítico. O termo validar é definido como o grau em que ele é apropriado para medir o verdadeiro valor daquilo que se propõe a medir, possibilitando inferir o quanto os resultados que foram obtidos, por meio da utilização do instrumento, representam a verdade ou quanto se afastam dela (RIBEIRO *et al*, 2013).

Quando se fala em validação de instrumentos, as técnicas mais conhecidas são: validade de conteúdo; validade de aparência; validade de critério e validade de construto. Os

tipos de validações que foram utilizadas nesse estudo são validade de conteúdo e validade de aparência com os especialistas no assunto. A avaliação por juízes pode envolver procedimentos qualitativos e quantitativos. O processo é iniciado com o convite aos membros do comitê de juízes.

A validade de conteúdo objetiva avaliar o quão representativos são os itens do instrumento dentro do universo dos domínios, e é essencial para o processo de desenvolvimento de novos instrumentos, porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis. A validade de face ou de aparência verifica se o instrumento está medindo o construto apropriado, reportando à compreensão e aceitação dos itens do instrumento pelos próprios pesquisadores e pelos sujeitos. É também uma forma subjetiva de validação, pois consiste no julgamento de um grupo de juízes quanto à clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação do instrumento. Nesta pesquisa, a validade de aparência analisou os critérios: forma de apresentação, organização, clareza, aplicabilidade na ESF, alcance dos objetivos propostos e estilo da escrita (MARTINS, 2006; OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015; LACERDA, COSTENARO, 2015).

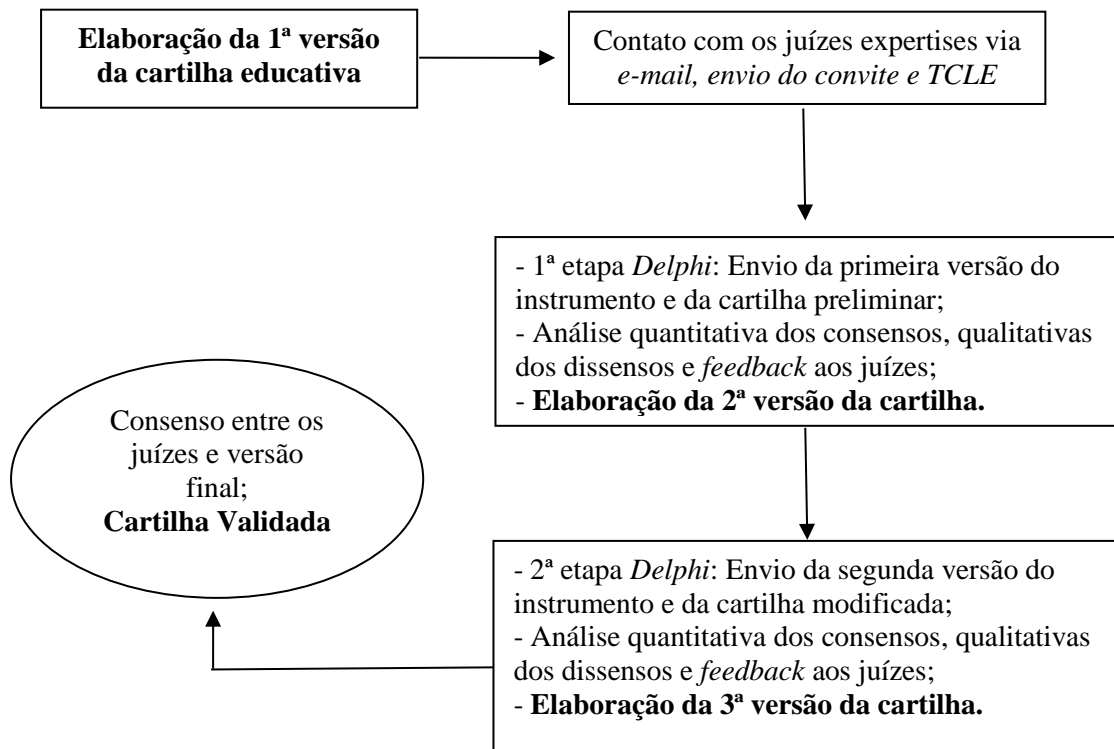
Para a validade de conteúdo, optou-se por utilizar a técnica *Delphi*, sendo uma forma sistematizada de julgamento de informações por expertises, com o objetivo de obter o consenso sobre um determinado assunto, por meio de rodadas sucessivas entre expertises no assunto abordado (SCARPARO *et al.*, 2012). É destinada a refinar e deduzir opiniões entre especialistas sobre um determinado assunto, buscando um consenso entre esses especialistas, por meio de validações articuladas em rodadas de questionários, garantida pelo anonimato. Não existe um consenso quanto ao número máximo de rodadas a ser realizada, mas, admite-se que para ser *Delphi*, há de ocorrer no mínimo duas. Na segunda rodada, os especialistas reavaliam suas respostas frente à previsão estatística de cada resposta do grupo e justificativas dadas pelos outros participantes, sendo possível modificar ou não a resposta, permitindo a redução da divergência, de modo a alcançar a previsão do grupo. As demais rodadas são sucessivas e seguem o mesmo delineamento (WRIGHT, GIOVANAZZO, 2000; SCARPARO *et al.*, 2012).

Uma variante moderna no método é a Técnica *Delphi* do tipo *on-line* modificada, a qual ocorre via *internet*, ficando previamente estabelecida a ocorrência de no máximo três rodadas e uma reunião de consenso, caso seja necessária. O período entre as aplicações das etapas deve ser longo o suficiente para evitar recordações das respostas na primeira avaliação, mas também curto o suficiente para que a mudança clínica não ocorra. Diante dessas

considerações, recomenda-se que o intervalo adequado para a realização seja de 10 a 14 dias (MATTEI, 2015; LACERDA, COSTENARO, 2015).

Assim, optou-se por seguir essas recomendações e realizar as rodadas de avaliação com intervalos de 14 dias.

Figura 3 - Fluxograma de execução da técnica *Delphi* para validação do instrumento. Sobral, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

4.2.3 Seleção dos juízes expertises

No que diz respeito à seleção dos juízes expertises, não há algo bem definido na literatura, porém, são consideradas elegíveis pessoas que estudam e têm experiência sobre o assunto que se pretende avaliar. Essa etapa é considerada crucial, pois se relaciona diretamente com a qualidade dos resultados gerados.

Participaram do estudo enfermeiros *experts* da prática docente e/ou assistencial, mestres e/ou doutores que residiam no país. A amostra foi estabelecida de forma intencional,

e, para seleção, foi realizada busca de currículos no banco de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com base nos seguintes critérios:

- Ser enfermeiro, mestre e/ou doutor;
- Pesquisadores nas temáticas: Enfermagem Obstétrica, Saúde da Mulher e/ou Humanização do parto, com currículo atualizado nos últimos 12 meses;
- Currículos que evidenciaram atuação nas áreas da Saúde da Mulher, Enfermagem Obstétrica, Humanização do parto, Assistência Pré-natal, Promoção da Saúde, Educação em Saúde e/ou Validação de instrumentos;
- Aceitar participar, por meio *on-line* e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE D).

Quanto ao número de juízes para avaliação da tecnologia, não há consenso na literatura, entretanto Bertoncetto (2004) e Pasquali (1997) apontam que o número de juízes deverá ser no mínimo de seis a vinte, já Fehring (1986) recomenda um número entre 25 e 50 especialistas. Portanto, devido ao quantitativo de *experts* ser bastante diversificado, optou-se por não definir uma quantidade exata de participantes, sendo esse valor definido após análise dos currículos dos juízes e aceite dos mesmos em participar da pesquisa.

Os juízes foram selecionados segundo os seguintes critérios adaptados de Freitas (2010) e Telles (2011) sendo incluídos no estudo ao atingirem 05 pontos de acordo com os quesitos do quadro 2.

Quadro 2 – Critérios de seleção de juízes-expertises em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/Mestrado/UFC, 2018.

ESPECIALISTA	PONTUAÇÃO
Tese ou dissertação na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Monografia de graduação ou especialização na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Participação em grupos/projetos na área de interesse*	1 ponto
Experiência docente na área de interesse*	0,5 ponto/ano
Atuação prática na área de interesse*	0,5 ponto/ano
Orientação de trabalhos na área de interesse*	0,5 ponto/trabalho
Autoria em dois trabalhos da área de interesse* publicados em periódicos	0,25 ponto/trabalho
Participação em bancas avaliadoras de trabalhos na área de interesse*	0,25 ponto/trabalho

*Área de interesse: enfermagem obstétrica; humanização do parto; construção e validação de materiais educativos, tecnologias em saúde e assistência pré-natal.

Fonte: Adaptada de Freitas (2010) e Telles (2011).

Inicialmente, realizou-se uma busca simples na Plataforma Lattes para a titulação “mestres”, dessa forma, foi selecionado o item: “Demais pesquisadores”, na nacionalidade “brasileira”, com a palavra-chave “Enfermagem obstétrica”. Em seguida, na caixa “Formação Acadêmica/titulação” foi selecionada: formação acadêmica: mestrado; país: Brasil; região: todas e unidade federativa: todas. Na caixa “Atuação profissional” para a grande área: Ciências da Saúde; área: Enfermagem; subárea: Saúde da Mulher e especialidade: todas. No item “preferências”, foi selecionado somente currículos atualizados nos últimos 12 meses.

Foi realizada uma segunda busca, com o filtro “Formação Acadêmica” alterado para “Doutorado”, os demais se mantiveram iguais. Após essa busca, os resumos de todos os currículos encontrados foram avaliados. Após a análise e seleção dos juízes, obteve-se o *e-mail* dos mesmos, buscando individualmente o nome de cada juiz em bibliotecas científicas virtuais tais como: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Ciência Online de busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE)*, *Google Acadêmico*, dentre outras bibliotecas, cujas revistas científicas tiveram publicações dos juízes selecionados, exibidas no CNPq, tendo em vista que o CNPq não disponibiliza esta informação de seus pesquisadores.

4.2.4 Coleta dos dados

Os *experts* avaliaram a cartilha previamente construída, através do *google forms*, aplicativo do Google, que permite a criação de formulários para pesquisas e questionários, enviados em formato de *link* via *e-mail*, compilando os resultados das respostas em tempo real, em planilhas no formato *Excel*.

O TCLE e o instrumento de avaliação constituído por uma escala de *Likert*, foram inseridos nesse aplicativo e enviados ao *e-mail* dos juízes selecionados, juntamente com a carta convite e o *link* para participar da pesquisa. Foi adotado conforme propõem Lacerda e Costenaro (2015), o período de 14 dias para o recebimento das respostas. Após este período, o questionário da primeira e da segunda etapa foi fechado, para início da análise estatística.

Os juízes avaliaram o instrumento determinando sua abrangência, isto é, se cada conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas, podendo sugerir a adequação, inclusão ou a exclusão de tópicos. Foram avaliados seis domínios: objetivo, conteúdo, relevância, funcionalidade, usabilidade e eficiência. Além disso, foi solicitado a análise dos itens individuais verificando sua construção textual e

pertinência, para qual foi indicado um espaço para que os juízes pudessem contribuir com sugestões para aperfeiçoamento dos itens.

Os dados quantitativos e qualitativos foram coletados em cada etapa por meio do uso do *google forms*, cujo envio e conteúdo das respostas estavam sendo acompanhados em tempo real no site e compilados/armazenados *on-line* e/ou em planilhas do *Microsoft Excel*.

4.2.5 Análise dos dados quantitativos

A análise dos consensos e dos dissensos ocorreu por meio do cálculo do Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, até atingir o consenso, no máximo 3 rodadas da técnica *Delphi*. Foi utilizada uma escala de *Likert* categórica ordinal de quatro pontos, que varia de inadequado a muito adequado, para a análise dos dados as pontuações um e dois foram agrupadas em inadequada (1 e 2), três e quatro como adequada (3 e 4). Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados.

A fórmula adotada para o cálculo foi:

$$IVC = \frac{n^{\circ} \text{ respostas "3" ou "4"}}{n^{\circ} \text{ total de respostas}}$$

O IVC para cada item e para o instrumento é considerado aceitável, quando o valor mínimo é de 0,70 ou 70%. Nesta pesquisa o valor mínimo aceito foi de 75% ou 0,75. Dessa forma, considerando que um resultado > a 90% de concordância, significa que os domínios estão adequados, quando menores que esse valor, devem ser discutidos e alterados (GREEN, 1982; FARO, 1997; ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Para verificar a consistência interna do questionário aplicado aos *experts* na validação da escala, foi calculado o *Alfa de Cronbach* que se conceitua como uma ferramenta estatística que quantifica, numa escala de zero a um, a confiabilidade de um questionário. O valor mínimo aceitável para se considerar um questionário confiável é 0,7 (ALMEIDA; SANTOS; COSTA, 2010). Apresentado por *Lee J. Cronbach* em 1951, o coeficiente *α de Cronbach* é uma das estimativas da confiabilidade de um questionário calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador, utilizando uma mesma escala de medição. É um conceito importante na avaliação de questionários e

obrigatório quando se quer adicionar validade e precisão para a interpretação dos dados do instrumento. Como os valores variam de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, maior confiabilidade entre os indicadores, e vice-versa (FREITAS, RODRIGUES, 2005; TAVAKOL; DENNICK, 2011).

Tabela 1 - Relação entre os valores de *Alfa de Cronbach* e o nível de confiabilidade.

Confiabilidade	Muito baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
Valor de α	$\alpha \leq 0,30$	$0,30 < \alpha \leq 0,60$	$0,60 < \alpha \leq 0,75$	$0,75 < \alpha \leq 0,90$	$\alpha > 0,90$

Fonte: Freitas, Rodrigues (2005).

As variações permitem observar se a confiabilidade dos itens está alta ou baixa, não havendo um limite mínimo definido. Um limite inferior geralmente aceito para o *Alfa de Cronbach* é de 0,7, apesar de poder diminuir para 0,6 em pesquisas exploratórias, ser satisfatório entre 0,7 e 0,8 para comparação entre grupos ou ser requerido valores de 0,9 a 0,95 para aplicações clínicas na área médica. Para a validação deste instrumento, itens com valores do *Alfa de Cronbach* menores que 0,7 foram revisados (MATTHIENSEN, 2011).

4.3.6 Análise dos dados qualitativos

Conforme já exposto, para cada domínio e cada item do instrumento de avaliação, foram abertas caixas de diálogos, de modo que os juízes redigissem suas sugestões/comentários, para realização da análise qualitativa deste material escrito, imprescindível para modificação e melhoramento da cartilha.

Após a organização de todos os comentários de cada domínio/item, os mesmos foram classificados e reagrupados em um quadro conforme três critérios semânticos: inclusão, exclusão e adequação.

Posteriormente, procedeu-se a avaliação descritiva e qualitativa das sugestões dos juízes especialistas, as quais foram em sua maioria acatadas. Os resultados do questionário dissertativo foram organizados com base na síntese das respostas, de modo que a análise foi feita de maneira descritiva e discutida segundo a literatura pertinente.

4.3 Aspectos éticos e legais da pesquisa

O estudo foi submetido à Comissão Científica do município de Sobral e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio da plataforma Brasil e na qual se obteve o conceito aprovado sob o parecer N° 2.454.504, CAAE: 79137417.8.0000.5053 conforme disponível em anexo B.

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais, definidas pela Resolução 466/12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõem sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Quanto aos princípios éticos da pesquisa, estes foram respeitados, garantindo a veracidade dos resultados e o sigilo das identidades.

De acordo com os termos da Resolução, o caráter ético da pesquisa implica em: (1) autonomia: os participantes terão liberdade de abandonar o estudo em qualquer etapa do processo, se assim tomarem como necessário, sem incorrer em nenhum dano para os mesmos; (2) beneficência: haverá ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais quanto potenciais, de forma que nos comprometemos com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; (3) não maleficência: garantir que danos previsíveis serão evitados; (4) justiça e equidade: justificaremos a realização do estudo em sua relevância social (BRASIL, 2012).

A participação dos sujeitos do estudo foi documentada por meio de sua assinatura no TCLE (APÊNDICE A). Nestes termos está exposto os objetivos do estudo, riscos, benefícios, divulgação dos resultados bem como informações aos participantes sobre o direito de anonimato, de sigilo de informações pertinentes à privacidade e da desistência da participação do estudo em qualquer momento e conforme suas vontades, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

5 ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA

Os resultados deste estudo serão apresentados na seguinte sequência:

- 5.1) Revisão integrativa para a construção da tecnologia;
- 5.2) Construção da
- 5.3) cartilha educativa para promover a inclusão paterna no processo parturitivo;
- 5.4) Validação do conteúdo e da aparência da cartilha com juízes expertises – 1ª e 2ª rodadas da técnica *Delphi*;
- 5.5) Análise quantitativa e qualitativa dos dados da validação.

5.1 Revisão integrativa para a construção da tecnologia

Realizou-se uma Revisão Integrativa (RI) para obtenção de publicações científicas com o objetivo de analisar as evidências disponíveis na literatura a respeito da preparação dos pais para o parto e para o nascimento. Este método de pesquisa teve como finalidade reunir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado e permitiu buscar, avaliar e sintetizar estas evidências para sua incorporação na prática.

Na condução da RI, as seguintes etapas foram percorridas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta dos dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com a finalidade de sintetizar o conhecimento acerca do estudo em questão, a pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: "Quais são as principais evidências disponíveis na literatura sobre as informações necessárias para a preparação de pais para o parto e para o nascimento?".

O levantamento bibliográfico contemplou as seguintes bases de dados: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDENF (Base de dados de enfermagem) e Publicações do Ministério da Saúde. A busca nessas diversas bases de dados teve como propósito ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar possíveis vieses.

Para a busca dos estudos, nas bases de dados selecionadas, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (*DeSC*): “parto”; “trabalho de parto”; “Tecnologias em

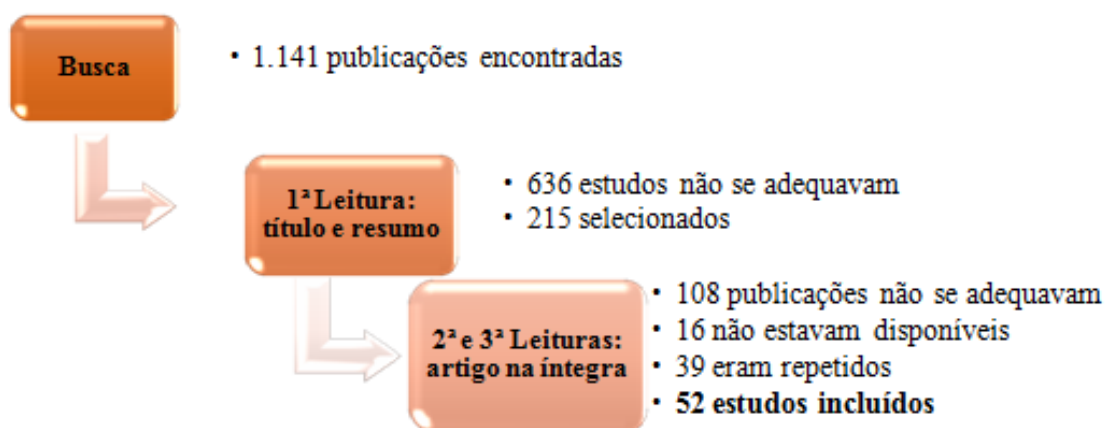
saúde”; “Assistência ao parto”; “material de ensino”; “educação em saúde”; “avaliação de tecnologias em saúde” e “materiais educativos e de divulgação”. Utilizou-se o descritor controlado “parto”, associado por meio do operador booleano *AND* aos descritores supracitados.

Para os critérios de inclusão das publicações, foram incluídos aquelas que abordaram a temática, as que responderam à questão norteadora do estudo, as disponibilizadas eletronicamente na íntegra nas bases de dados definidas e publicadas no idioma português, sem delimitação temporal. Sendo os critérios de exclusão: estudos que não abordavam a temática ao alcance dos objetivos, publicações que se repetiram e editoriais.

O levantamento inicial gerou 1.141 produções relacionados ao estudo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos e análise dos títulos correlacionados com a temática, obteve-se uma amostra inicial com 936 estudos que tiveram os resumos lidos e analisados conforme os objetivos da pesquisa sendo excluídas 731 produções por não abordarem a temática ao alcance do objetivo da revisão. Dos 205 estudos selecionados, 108 não se adequavam à pesquisa, 16 não estavam disponíveis e 39 eram repetidos, resultando em uma amostra final com 52 publicações.

A figura quatro demonstra o diagrama do processo de seleção dos estudos nas bases de dados pesquisadas.

Figura 4 - Diagrama do processo de seleção de estudos nas bases de dados. Sobral, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

O quadro três apresenta a síntese das publicações incluídas na RI, com seus respectivos títulos, autores, ano, objetivos e as principais evidências identificadas.

Quadro 3 - Síntese das publicações incluídas no estudo. Sobral, 2018.

Nº	TÍTULO / AUTORES / ANO	OBJETIVO	EVIDÊNCIAS
01	Direitos das parturientes: conhecimento da mulher e acompanhante / Carvalho <i>et al</i> , 2014.	Analisar o conhecimento da mulher e seu acompanhante dos seus direitos no parto	Destaca o conhecimento limitado de ambos e revela os benefícios do acompanhante no parto.
02	O companheiro como acompanhante no processo de parturição / Carvalho <i>et al</i> , 2015a.	Analisar o papel do homem como acompanhante no processo de parturição	Evidencia os benefícios, porém apresentam-se despreparados para fornecer o suporte que gostariam.
03	Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto / Oliveira <i>et al</i> , 2014a.	Verificar o conhecimento acerca das técnicas de apoio durante o parto	Aponta que os sentimentos de insegurança e de medo foram vivenciados devido ao seu despreparo.
04	A contribuição do acompanhante para a humanização do parto / Dodou <i>et al</i> , 2014.	Investigar a contribuição do acompanhante durante o parto e o nascimento	Defende que sua presença promove confiança e segurança, além de ser uma fonte de apoio, força e conforto.
05	Percepções de gestantes sobre a promoção do PN no pré-natal / Guedes <i>et al</i> , 2017.	Conhecer a percepção de gestantes sobre a promoção do PN no pré-natal.	Reconhece a importância da preparação para o parto no pré-natal através de ações educativas.
06	Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal / Brito <i>et al</i> , 2015.	Compreender a percepção de puérperas sobre essa preparação no pré-natal.	Reitera a importância da preparação para o parto no pré-natal com educação em saúde.
07	Manual educativo para acompanhantes durante o TP e parto / Teles <i>et al</i> , 2015.	Construir e validar um manual educativo para acompanhantes.	Adota um manual educativo como estratégia de preparação de acompanhantes para o parto.
08	Apoio à parturiente por acompanhante em uma maternidade-escola / Alves <i>et al</i> , 2013.	Compreender sua inserção no CPN e perceber as ações de apoio desenvolvidas.	Reconhece os benefícios da inserção do acompanhante e traz pistas para sua participação ativa.
09	Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto / Santos <i>et al</i> , 2016.	Conhecer o preparo e as percepções de gestantes sobre as vias de parto.	Destaca o PN como a principal via escolhida, porém a preparação no pré-natal é muito limitada.
10	Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado / Ragagnin <i>et al</i> , 2017.	Identificar as contribuições acerca do parto humanizado durante o pré-natal.	Evidencia a necessidade de posturas educadoras buscando gerar autoconfiança da mulher.
11	Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública / Pedroso <i>et al</i> , 2017.	Refletir sobre as experiências de mulheres em relação à assistência ao PN.	Salienta que o desconhecimento do processo dificulta a assistência e supervaloriza as intervenções.
12	O papel dos enfermeiros obstetras na promoção da maternidade segura / Narchi <i>et al</i> , 2013.	Discutir o papel dos EO na promoção da maternidade segura.	Considera que podem colaborar para uma rede efetiva de cuidados humanizados com base em evidência.
13	A normalização da cesárea como modo de nascer / Nakano <i>et al</i> , 2015.	Discutir o desenvolvimento de inovações científicas em torno do parto.	Argumenta que a cesárea é considerada um modo de nascer seguro, porém quando há indicação.

14	Reduzindo intervenções de rotina durante o TP e parto / Downe, 2014.	Refletir sobre as intervenções obstétricas no parto e nascimento.	Faz críticas ao modelo obstétrico atual, hospitalocêntrico, medicalizado e intervencionista.
15	Intervenções obstétricas durante o TP e parto em mulheres brasileiras / Leal <i>et al</i> , 2014.	Avaliar o uso das boas práticas e as intervenções obstétricas na assistência.	Aponta uso abusivo de ocitocina, amniotomia, episiotomia, a posição litotômica e Kristeller.
16	Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino / Mouta <i>et al</i> , 2017.	Analisar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino.	Destaca que contribui para o desenvolvimento favorável do TP, porém ainda é desconhecido.
17	Assistência em um CPN segundo as recomendações da OMS / Silva <i>et al</i> , 2013.	Caracterizar a assistência em um CPN quanto às práticas recomendadas pela OMS.	Apresenta as práticas recomendadas pela OMS na assistência ao TP e parto.
18	Práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto / Côrtes <i>et al</i> , 2015.	Apresentar as práticas no parto normal com base em evidências científicas.	Discute a implementação das práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto.
19	Adesão às boas práticas na atenção ao PN: construção e validação / Carvalho <i>et al</i> , 2015b.	Construir e validar um instrumento para análise das boas práticas do parto.	Identifica dimensões e itens necessários para análise da qualidade da assistência do parto.
20	Condições de trabalho e humanização da assistência ao parto / Dodou <i>et al</i> , 2017.	Conhecer a percepção de profissionais e sua interface com a humanização.	Aponta os desafios de condições favoráveis como integração da equipe, estrutura física etc...
21	Um modelo lógico da Rede Cegonha / Cavalcanti <i>et al</i> , 2013.	Construir um modelo, visando garantir atendimento qualificado.	Observa lacunas e a necessidade de rever a teoria dessa estratégia para aumentar suas chances de sucesso.
22	Parto humanizado: experiências no Sistema Único de Saúde / Fujita; Shimo, 2014.	Relatar a experiência de documentário popular sobre parto humanizado no SUS.	Constata que a utilização da tecnologia contribui para a sensibilização da população.
23	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães / Sena; Tesser, 2017.	Dar voz ativa às mulheres com relação à violência obstétrica.	Destaca que a utilização de novas tecnologias educativas são ferramentas para reduzir os índices.
24	Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente / Oliveira <i>et al</i> , 2016.	Conhecer a percepção do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente.	Relata os desafios para assistência humanizada na parturição, o que limita a autonomia da gestante.
25	Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas / Vieira <i>et al</i> , 2016.	Avaliar a assistência do EO, baseando-se nas boas práticas obstétricas.	Identifica que o uso das boas práticas obstétricas recomendadas pela OMS foi utilizada pelos EO.
26	O ambiente de relaxamento para humanização do parto / Guida <i>et al</i> , 2013.	Descrever os critérios para indicar o ambiente de relaxamento às parturientes.	Defende o respeito aos direitos das mulheres e a promoção do conforto e o favorecimento do PN.
27	PN assistidos por EO: posição materna e a relação com lacerações / Schettini <i>et al</i> , 2017.	Verificar a relação entre o posicionamento no PN e a ocorrência de lacerações.	Verifica que a adoção de posturas verticalizadas pode influenciar em menores complicações.
28	Autonomia feminina no processo de parto e nascimento / Reis <i>et al</i> , 2017.	Identificar as evidências das práticas que interferem na autonomia das mulheres.	Revela uma situação de alerta do descompasso existente no cotidiano assistencial e as recomendações.

29	Métodos não farmacológicos para alívio no TP / Mafetoni; Shimo, 2014.	Conhecer os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o TP.	Aborda os exercícios respiratórios, a deambulação, mudança de posição, massagem, relaxamento e o banho.
30	Avaliação da efetividade de MNFAD do parto / Osório <i>et al</i> , 2017.	Avaliar a efetividade de MNFAD durante o trabalho de parto.	Destaca que a massagem, a aromaterapia, o banho de imersão e a acupuntura são métodos eficazes.
31	Conhecimento das puérperas sobre os MNFAD do parto / Almeida <i>et al</i> , 2015.	Avaliar o conhecimento e identificar a técnica mais aplicada.	Alerta a necessidade de conhecimentos das mulheres sobre os MNFAD do parto.
32	Estratégias de alívio da dor no TP e parto / Schwartz <i>et al</i> , 2015.	Analisar as evidências sobre as estratégias de alívio da dor no TP e parto.	Detalha vários MNFAD para serem utilizados durante a parturição.
33	Localização da dor no início da fase ativa do TP / Santana <i>et al</i> , 2013a.	Identificar a região mais frequente da dor nas mulheres no início do TP.	Identifica que a incidência da dor é maior nas regiões infrapúbica e lombar, devendo centrar massagens.
34	Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes no TP / Santana <i>et al</i> , 2013b.	Avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor, durante a fase ativa do TP.	Nota que houve redução significativa da intensidade da dor pela EAV, após a terapêutica.
35	Hidroterapia e bola suíça no TP: ensaio clínico randomizado / Henrique <i>et al</i> , 2016.	Conhecer a influência do banho quente e exercício com bola suíça no TP.	Verifica que a associação do banho quente com a bola suíça é mais efetiva para a progressão do TP.
36	Banho quente, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto / Barbieri <i>et al</i> , 2013.	Avaliar sua utilização durante o TP e a percepção da dor.	Indica que sua utilização está relacionada com a redução da dor e da promoção do conforto materno.
37	Imersão na água durante o trabalho de parto e o parto / Cordioli, 2014.	Avaliar os efeitos do TP e do parto na água sobre desfechos maternos e fetais.	Destaca uma redução significativa na duração do primeiro período do TP e maior satisfação materna.
38	A utilização da bola Suíça na promoção do parto humanizado / Oliveira; Cruz, 2014.	Verificar a aplicação da bola suíça no TP para a promoção do parto humanizado.	Constata que a bola proporciona conforto, descida da apresentação fetal, alívio da dor e relaxamento.
39	Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida / Soares <i>et al</i> , 2014.	Identificar as produções sobre o tema contato pele a pele na primeira hora de vida.	Descreve a importância do contato pele a pele para a promoção do afeto e vínculo mútuo entre mãe e filho.
40	Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho na sala de parto / Silva <i>et al</i> , 2016.	Investigar fatores associados ao contato pele a pele entre mãe e filho.	Defende a adoção de medidas que priorizem o contato pele a pele, como a redução de intervenções.
41	Tempo de clampeamento e reserva de ferro em neonatos a termo / Oliveira <i>et al</i> , 2014b.	Analisar o impacto do tempo de clampeamento e a reserva de ferro em neonatos.	Destaca que o clampeamento do cordão deverá ser tardio (1-3 min), para combater à anemia precoce neonatos.
42	Aleitamento materno na primeira hora de vida / Belo <i>et al</i> , 2014.	Identificar a prevalência do AMEX na primeira hora de vida.	Salienta os benefícios do início precoce do AMEX, dentro da primeira hora de vida.
43	Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto / Teixeira <i>et al</i> , 2016.	Construir e validar uma tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto.	Aborda temáticas importantes para serem abordados no pós-parto como amex, vida sexual e alimentação.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram selecionadas também algumas cartilhas de orientação para o parto, já

validadas e em uso por alguns serviços. Esta busca teve como intenção conferir se o conteúdo obtido na RI contemplava todas as orientações necessárias para a preparação dos pais para o parto. O quadro quatro apresenta as cartilhas identificadas na pesquisa.

Quadro 4 - Síntese das cartilhas incluídas no estudo. Sobral, 2018

N	Título	Instituição	Ano	Informações
44	Caderneta da Gestante - 3ª edição	Ministério da Saúde.	2016	Contempla as diretrizes de boas práticas da assistência pré-natal, parto e nascimento propostos pela Rede Cegonha.
45	Caderneta da Gestante	Prefeitura de Sobral – CE.	2016	Utilizada para registrar consultas, exames e vacinas no período da gestação, além de conter informações importantes sobre a gestação, o parto e o puerpério.
46	Humanização do parto. Nasce o respeito.	Ministério Público de Pernambuco.	2015	Apresenta os direitos relacionados à humanização do parto, para promover o respeito aos direitos de todas as pessoas envolvidas neste momento.
47	Cartilha Orgulho de pai.	Departamento de enfermagem da USP.	2012	Cartilha desenvolvida para a promoção do envolvimento paterno na gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido.
48	Cartilha da Gestante.	Fundação FIAT.	2011	Desenvolvida para divulgar informações sobre gravidez, o pré-natal, o parto, o pós-parto, a amamentação e os cuidados com o bebê.
49	Cartilha para o acompanhante.	Departamento de Enfermagem da UFC.	2011	Desenvolvida por uma mestranda em enfermagem para orientar acompanhantes durante o trabalho de parto e parto.
50	Celebrando a vida.	Departamento de enfermagem da USP.	2009	Seu objetivo é colaborar na promoção da saúde da gestante por meio do acesso a informações educativas e qualificadas sobre gravidez, parto e pós-parto.
51	Conversando com a gestante.	Ministério da Saúde.	2008	Direcionada à mulher grávida, para compreender o que acontecerá nos próximos meses de sua vida. Ela tem os vários assuntos referentes à gravidez, ao parto e ao puerpério.
52	Gravidez saudável e parto Seguro.	Rede Nacional de Saúde e Direitos reprodutivos.	2000	Cartilha desenvolvida com o apoio do MS, contendo informações sobre os direitos da mulher no período da gravidez, do parto e do pós-parto.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados desse estudo foram constituídos a partir de 52 publicações, em sua maioria recentes, 75,0% entre os anos de 2013 a 2017, que demonstrou o empenho dos pesquisadores em produzir conhecimentos sobre o assunto nos últimos cinco anos.

Em relação à região do Brasil, onde o estudo foi desenvolvido, teve destaque o Sudeste com 44,2%, seguido do Nordeste com 26,9%. Ambas as regiões têm diversas

produções recentes, relacionadas com a humanização do parto e com as boas práticas no parto e nascimento.

Quanto ao tipo de estudo, destacaram-se as pesquisas de campo com 65,3%, seguidas das revisões e dos manuais e das cartilhas, ambos com 17,3%. Que torna o conteúdo para a construção da cartilha mais diversificado e amplamente discutido pelos pesquisadores.

As publicações analisadas estão distribuídas entre diversos periódicos científicos, entre as quais aparecem publicações de enfermagem, de medicina, de nutrição e na área multiprofissional, constatando também, interesse por parte de outras categorias profissionais estarem publicando nessa temática, embora ainda de forma tímida. Na área da Enfermagem, observou-se maior quantitativo de produções 73,1%. Atribui-se a esse resultado reflexos da produção científica dos enfermeiros oriunda de estudos desenvolvidos diretamente da sua prática (pesquisas de campo), bem como de suas formações de Graduação, Especialização, Mestrado e Doutorado que são produtos de pesquisas, na maioria, originais.

A tabela 2 apresenta a distribuição das produções consideradas para a construção da cartilha.

Tabela 2 - Distribuição das produções segundo ano, região, tipo de estudo e área da pesquisa. Sobral, 2018.

Ano de publicação	Frequência	%
2017	9	17,3
2016	9	17,3
2015	9	17,3
2014	12	23,1
2013	7	13,4
2000 – 2012	6	11,5
Região		
Norte	1	1,9
Nordeste	14	26,9
Centro-Oeste	3	5,8
Sul	11	21,2
Sudeste	23	44,2
Tipo de estudo		
Pesquisa de campo	34	65,3
Revisão Integrativa / Narrativa	9	17,3
Cartilhas e Manuais	9	17,3
Área da pesquisa		
Enfermagem	38	73,1
Medicina	4	7,7
Nutrição	2	3,8
Multiprofissional	8	15,3

Fonte: Elaborada pelos autores.

O levantamento de conteúdo sobre a temática foi essencial e imprescindível para definir conceitos, descrever o conteúdo com clareza e a fundamentação teórica foi relevante para realização de uma reflexão sobre o assunto em questão explorado.

5.2 Construção da cartilha educativa

O referencial teórico que permeou a elaboração da tecnologia foi Echer (2005). A cartilha educativa trata-se de um material educacional impresso, que tem como intuito promover o envolvimento paterno no processo parturitivo. A elaboração do material educativo foi fundamentada nas informações coletadas através dos grupos focais, das entrevistas com os pais e da revisão integrativa executada. Desse modo, o conteúdo da tecnologia foi desenvolvido em onze tópicos, com as seguintes temáticas:

1. **Conheça a lei do acompanhante:** aborda a lei federal Nº 11.108/2005, que garante a presença de um acompanhante escolhido pela gestante para acompanhá-la durante o trabalho de parto, parto e após o parto.
2. **Benefícios da participação paterna:** lista os benefícios proporcionados para a mulher, criança e ao próprio pai com seu envolvimento na parturição.
3. **Preparando-se para acompanhar o nascimento do filho:** nesse tópico é abordado sobre os medos e os anseios dos pais do processo parturitivo e traz dicas de como eles devem se preparar antecipadamente para esse período.
4. **Trabalho de parto: métodos para controle da dor:** é explorado sobre os principais métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto como: caminhada, respiração, agachamento, música, dança, banho morno, massagens, balanço no cavalinho e exercícios na bola, orientando a realização de cada um deles.
5. **Envolvimento do pai no parto normal:** essa temática fornece informações sobre a maneira que o companheiro pode se envolver ativamente no processo do nascimento e traz dicas de como a participação paterna pode se tornar mais efetiva.
6. **Posições para o parto:** apresenta as principais posições de parto e foca nas vantagens da escolha das posições verticalizadas e desvantagens da posição supina.
7. **Primeiro contato com o recém-nascido:** nesse tópico é esclarecido sobre a atuação paterna no contato pele a pele na primeira hora de vida; no clampeamento do cordão umbilical e no estímulo ao aleitamento materno precoce.

8. **Envolvimento do pai na cesariana:** é retratada como intervenção cirúrgica, realizada apenas em situações necessárias e é esclarecido sobre a possibilidade da participação do parceiro durante o procedimento.
9. **Boas práticas para o parto e nascimento:** lista as boas práticas do parto normal, através de evidências científicas e foca no protagonismo da mulher como elemento fundamental para a naturalidade do evento.
10. **E depois do parto?** no último tópico é abordado sobre algumas dúvidas no puerpério imediato como: higiene, sangramento, retirada de pontos, planejamento reprodutivo e reinício das atividades sexuais. Também traz informações importantes sobre o aleitamento materno e cuidados com o bebê.
11. **Estímulo do pai no aleitamento materno:** apresenta os benefícios do aleitamento materno para a tríade mãe, pai e filho. Devendo ser priorizado até o sexto mês de nascido.

Para detalhar as publicações que subsidiou os conteúdos das temáticas abordados na cartilha, elaborou-se o quadro cinco.

Quadro 5 – Publicações consideradas para elaboração de conteúdos da cartilha. Sobral, 2018.

Temática	Nº da publicação nos quadros 03 e 04
1. Conheça a lei do acompanhante	1, 2, 3, 4, 5, 44, 45 e 49.
2. Benefícios da participação do pai	2, 3, 4, 6, 7, 46 e 47.
3. Preparando-se para o nascimento do filho	2, 3, 4, 6, 7, 8, 46, 47, e 49
4. Trabalho de parto: métodos para controle da dor	17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 e 38
5. Envolvimento do pai no parto normal	2, 3, 4, 6, 7, 19, 46, 47 e 49
6. Posições para o parto	15, 17, 25, 27, 44 e 45
7. Primeiro contato com o recém-nascido	39, 40, 41, 42, 46, 47 e 49
8. Envolvimento do pai na cesariana	13, 14, 15, 44, 45, 46, 48, 50, 51 e 52
9. Boas práticas no parto e no nascimento	17, 18, 19, 20, 21, 22, 24 e 25
10. E depois do parto?	39, 40, 41, 42, 43, 44 e 52
11. Estímulo do pai no aleitamento materno	39, 40, 42, 43, 44, 46 e 52

Fonte: Elaborado pelo autor.

É bom salientar que a elaboração de materiais em tópicos facilita a compreensão do seu conteúdo, visto que o desenvolvimento de uma ideia por vez contribui para que os leitores

não fiquem confusos (DEATRICK, AALBERG, CAWLEY, 2010). Além disso, ao dividir o material em tópicos é possível oferecer oportunidades ao leitor, dividindo instruções longas e complexas em partes fáceis de entender. Também facilita o seu armazenamento na memória de longo prazo (DOAK, DOAK, ROOT, 1996).

Nesse sentido, Lobiondo - Wood e Haber (2001) reportam que para ser realizada a elaboração de um material que retrate adequadamente a realidade, é oportuno que o universo de conteúdo forneça estrutura e base de constructo.

Dessa forma, para a elaboração da cartilha educativa, fez-se um esboço inicial da elaboração textual (roteiro) do conteúdo com os assuntos específicos que foram abordados em cada página da cartilha, após esse processo de associação, foi elaborado o roteiro, com a seleção das possíveis cenas ilustrativas. Depois dessa fase, foi realizado contato com profissional técnico (*Designer gráfico*) para a elaboração da diagramação da cartilha, de forma que as figuras fossem atrativas, de fácil compreensão e condizentes com o contexto cultural da população-alvo. Destaca-se que a referida profissional teve acesso a imagens e gravuras apresentadas pelo autor, para melhor adequação da realidade da população também no material impresso.

Para a elaboração das imagens, foram utilizados os programas *Corel Draw Essentials* para desenhar e *Adobe Photoshop* para colorir as figuras e; para a diagramação, o programa *Adobe Indesign*, de forma que, após a elaboração de cada página com as figuras e textos propostos, o material foi encaminhado para o pesquisador, para que o mesmo realizasse uma avaliação prévia do material confeccionado e pudesse realizar modificações.

Como já exposto, para adequabilidade da comunicação escrita utilizada na cartilha educativa, foram utilizados como referencial teórico-metodológico os estudos de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) e *A Guide of a Creating and Evaluating Patient Materials* (2010), que ressaltam aspectos que devem ser considerados na elaboração de materiais educativos impressos, como linguagem, ilustração, *layout, design e* adequação cultural do material educativo.

A capa da cartilha educativa traz o título “Presença de pai: cartilha para o envolvimento do pai no parto e nascimento” e os personagens principais que ilustram o material, conforme apresentada na figura dez. Destaca-se que as primeiras páginas foram referentes às informações da cartilha, à ficha catalográfica, ao sumário e à apresentação da tecnologia. Na contracapa identifica-se a instituição à qual o material está vinculado. Na ficha catalográfica estão os dados dos autores da cartilha, dos colaboradores, da profissional responsável pela ilustração e pela diagramação e das instituições apoiadoras do estudo. As

últimas páginas da cartilha foram destinadas para anotarem suas dúvidas e descreverem sua experiência ao participar do nascimento do filho.

Figura 5 – Capa da cartilha “Presença de Pai”. Sobral, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Na elaboração do material educativo, buscou-se utilizar uma linguagem clara, simples e direta para melhor compreensão do conteúdo exposto. Para instruções escritas, buscou-se dispor de sentenças curtas, usando palavras comuns e na voz ativa. As frases foram escritas de modo que indivíduos com baixo nível de escolaridade pudessem ler e compreender o material, visto que uma linguagem difícil poderia dificultar a compreensão do conteúdo exposto.

Assim, buscou-se uma linguagem que pudesse melhorar a compreensão do conteúdo exposto. Nesse sentido, Doak, Doak e Root (1996) expressam que as frases de um material educativo devem estar escritas de forma que indivíduos com baixo nível de escolaridade possam ler e compreender o material, pois, quando a leitura está difícil e com linguagem rebuscada, eles lutam para ler e compreender a instrução, o que faz com que eles tornem-se desengajados e minimizem o senso de autoeficácia.

É importante destacar que, pessoas, mesmo com competência de letramento

adequada, podem ter dificuldades com o letramento em saúde, o qual refere-se à habilidade de usar suas competências em circunstâncias relacionadas à saúde, como prevenir, controlar e tratar condições de saúde (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003).

Dessa forma, é importante que os materiais educativos sejam escritos em nível e estilos apropriados para o público pretendido, para que assim as pessoas sintam-se capazes de praticar as orientações contidas no instrumento.

O uso de ilustrações no material educativo teve o intuito de explicar ou enfatizar ideias importantes do texto, sendo apresentadas ilustrações de boa qualidade, alta definição e familiares ao público-alvo. No que se refere ao *layout* e *design*, a capa da cartilha apresentou imagens, cores e textos atrativos, de forma que o público-alvo capte a mensagem principal ao visualizar o material. Além disso, as informações da cartilha foram apresentadas em tópicos e subtópicos, usando recursos como títulos, subtítulos, negritos e marcadores, com o intuito de facilitar a compreensão da mensagem pelos leitores (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003).

No que se refere às ilustrações presentes na cartilha, buscou-se uma maior aproximação com a realidade cultural da população a ser abordada. Assim, as ilustrações foram feitas a partir de fotos e de cenários disponibilizadas pelo pesquisador.

Procurou-se retratar a realidade do cotidiano dos casais na cartilha, pois os indivíduos que participam de alguma abordagem educativa tornam-se mais propensos a adotar novos comportamentos quando existe uma relação de confiança e de proximidade com sua realidade (LIMA *et al.*, 2014). Dessa forma, um material bem elaborado e com informações de fácil entendimento repercute em um maior conhecimento e satisfação do público, favorecendo o desenvolvimento de ações para a tomada de decisões.

Os recursos visuais são essenciais para a transmissão de mensagens em saúde para os leitores. Porém, sua utilização requer cuidados, como a aproximação com o texto ao qual corresponde e a adequação cultural. A utilização das ilustrações atrai a atenção e ajuda o leitor a focar no que é importante (MAINEHEALTH, 2010).

A forma como o texto aparece no material também pode interferir na habilidade de leitura. No que se refere ao *layout*, utilizou-se fonte Arial, com tamanho 14 pontos para o corpo do texto, 18 pontos para os títulos e 16 pontos para os subtítulos, indo de acordo com que preconiza a literatura (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003). Os títulos e subtítulos da cartilha foram apresentados em destaque, com cor diferente, azul e verde respectivamente.

Algumas informações ou palavras do corpo do texto da cartilha foram destacadas em negrito, para chamar a atenção do leitor durante a leitura. A maioria das palavras do corpo de texto da cartilha foram escritas na coloração preta e azul. As orientações expostas também

seguem as recomendações propostas pela literatura utilizada, indicando o uso de negrito em palavras ou frases que merecem destaque e a utilização de letras escuras em um fundo claro (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003; MAINEHEALTH, 2010).

Em algumas páginas utilizaram-se caixas de texto com o nome “ATENÇÃO” de cor vermelha, para destacar informações importantes acerca do que foi abordado na página. Além disso, todas as páginas da cartilha foram numeradas.

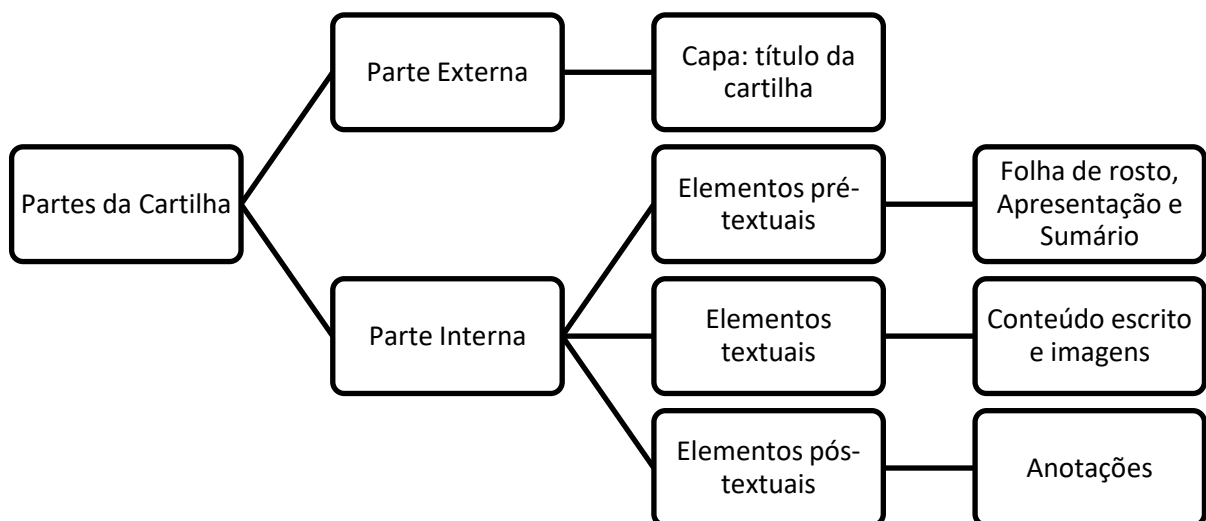
Foi deixado espaços em branco entre textos e imagens, e evitado imagens de fundo, pois podem distrair o leitor da mensagem principal, sendo importante também que 10% a 35% da página estejam em branco para permitir um descanso ao leitor durante a leitura (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003; MAINEHEALTH, 2010).

As imagens contidas na cartilha foram utilizadas para reforçar o que foi escrito ou facilitar sua compreensão, evitando-se imagens desnecessárias ou que desviassem a atenção do leitor para a mensagem central. Nesse sentido, Moreira, Nóbrega e Silva (2003), afirmam que se deve limitar a quantidade de imagens para não sobrecarregar o material, bem como evitar o uso de ilustrações que tenham apenas a função decorativa no texto.

Por fim, a cartilha foi composta por 32 páginas, sendo 22 páginas destinadas ao conteúdo, sete páginas pré-textuais e pós-textuais e três páginas em branco.

Para facilitar o processo de construção da cartilha, optou-se em fazer a diagramação da mesma, conforme ilustrado na Figura 6.

Figura 6 – Diagramação representativa da cartilha educativa. Sobral, 2018.



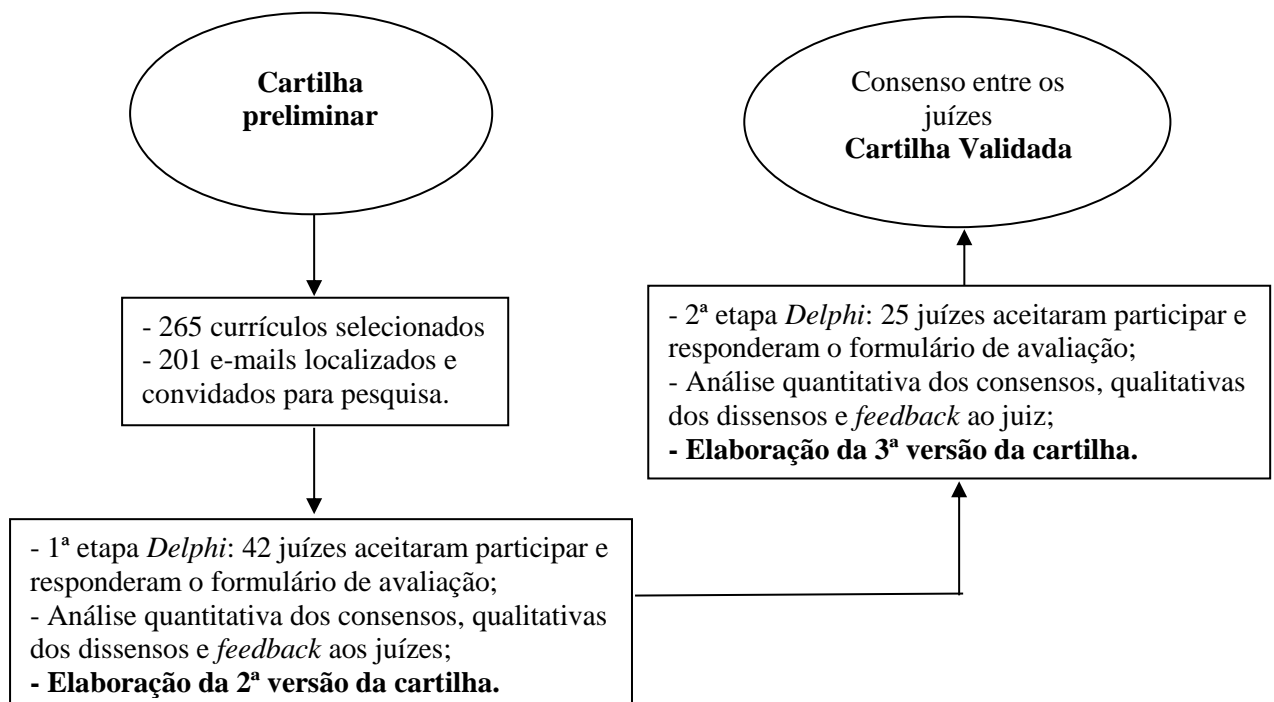
5.3 Validação do conteúdo e da aparência da cartilha

A busca por mestres e/ou doutores na plataforma lattes, que atendiam os critérios pré-estabelecidos para compor o quadro de juízes expertises gerou a amostra de 154 e 111 respectivamente, compondo um total de 265 currículos selecionados. Após essa etapa iniciou-se a procura do *e-mail* dos juízes selecionados através de publicações científicas *on-line* nas bibliotecas virtuais disponíveis. Foram localizados 109 *e-mails* de mestres e 92 de doutores, somando 201 *e-mails* para envio do convite para participar do processo de validação da tecnologia.

Para estes, foi enviado a carta convite (APÊNDICE H) solicitando participação na pesquisa; a primeira versão da cartilha em anexo e o *link* no formato *google forms*, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o *link* que dava acesso ao formulário para validação do conteúdo e aparência da tecnologia (APÊNDICES D e I).

A figura 7 apresentada o fluxograma do processo de validação da cartilha educativa utilizando a técnica *Delphi*.

Figura 7 - Fluxograma do processo de validação da cartilha educativa. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Na primeira etapa da técnica *Delphi* aceitaram o convite para participar da validação 42 juízes expertises que assinaram o TCLE de forma eletrônica e analisaram a cartilha através do formulário *on-line*, que ficou disponível no sistema *google forms* por 14 dias corridos.

Dos 42 *experts*, 36 (85,7%) são do sexo feminino, seis (14,3%) do sexo masculino, 21 (50%) são mestres, 19 (45,2%) doutores, dois (4,8%) possuem pós-doutorado. A cerca do tempo de graduação, a maioria 16 (38,1%) tem entre 11 a 20 anos de graduado. Em relação à faixa etária, a maior parte 18 (42,8%) tem entre 30 a 39 anos. Ao associar as atividades principais desenvolvidas pelos especialistas, identificou-se que, 25 (59,5%) dos enfermeiros atuam na área de ensino, 12 (28,5%) na assistência, três (7,1%) na gestão e dois (4,8%) atuam especificamente com pesquisas. Com relação ao tempo na função, destacou 5 a 10 anos, 16 (38,1%), seguido de 11 a 20 anos, 13 (30,9%) dos *experts*. Quanto à idade dos participantes, a idade média foi de 41 anos.

Na segunda rodada *Delphi*, foi enviado via e-mail um novo convite aos participantes, contendo o *link* do *google forms* com o formulário a ser respondido, este também ficou aberto no sistema durante 14 dias corridos. No total foram 42 convites enviados, sendo a quantidade de participantes da primeira rodada, pois para seguir com a validação na segunda etapa necessita ter participado da primeira.

A segunda rodada reuniu um total de 25 juízes expertises, destes 24 (96,0%) do sexo feminino, 1 (4,0%) do sexo masculino, 13 (52,0%) são mestres, 10 (40,0%) doutores e dois (8,0%) possui pós-doutorado. A cerca do tempo de graduação, a maioria 10 (40,0%) tem entre 11 a 20 anos de graduado. Ao associar as atividades desenvolvidas pelos especialistas, 14 (56,0%) atuam na área de ensino, sete (28,0%) na assistência, três (12,0%) enfermeiros trabalham especificamente com pesquisas e um com gestão (4,0%). Com relação ao tempo na função, destacou 5 a 10 anos, 12 (48,0%), seguido de 11 a 20 anos, 11 (32,0%) dos *experts*. A idade média dos participantes nesta etapa foi de 39,5 anos.

O perfil dos participantes da validação nesta pesquisa demonstrou que a predominância foi do sexo feminino com 89,5% do total. Mostra também um equilíbrio entre a quantidade de mestres e doutores participantes, com 34 (50,7%) e 33 (49,3) respectivamente. A idade média dos participantes foi de aproximadamente 40 anos. Esses dados corroboram com os estudos metodológicos quantitativos, realizado em Curitiba, Paraná, para validar o conteúdo de uma escala com fatores preditivos de complicações da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária e outro realizado em Sobral, Ceará, que validou um álbum seriado sobre a triagem neonatal.

A tabela 3 apresenta todos esses dados compilados, em relação a caracterização dos

juízes expertises participantes da 1ª e 2ª etapa de validação executada pela técnica *Delphi*.

Tabela 3 – Caracterização dos participantes da pesquisa na 1º e 2º etapa. Brasil, julho, 2018.

Variáveis	1ª etapa		2ª etapa	
	N	%	N	%
Faixa etária				
< 30 anos	6	14,3	4	16
30 a 39 anos	18	42,8	9	36
40 a 49 anos	9	21,4	8	32
50 a 59 anos	9	21,4	4	16
Sexo				
Feminino	36	85,7	24	96
Masculino	6	14,3	1	4
Titulação				
Mestrado	21	50	13	52
Doutorado	19	45,2	10	40
Pós-doutorado	2	4,8	2	8
Tempo de graduado				
< 5 anos	1	2,4	1	4
5 a 10 anos	12	28,5	8	32
11 a 20 anos	16	38,1	10	40
21 a 30 anos	9	21,4	3	12
> 30 anos	4	9,5	3	12
Atuação				
Ensino	25	59,5	14	56
Assistência	12	28,5	7	28
Gestão	3	7,1	1	4
Pesquisa	2	4,8	3	12
Tempo na função				
< 5 anos	8	19	4	16
5 a 10 anos	16	38,1	12	48
11 a 20 anos	13	30,9	8	32
21 a 30 anos	5	11,9	1	4

Fonte: dados do estudo.

Destacou-se no estudo o quantitativo de enfermeiros docentes, dos 67 *experts* participantes na pesquisa, 39 (58,2%) atuam especificamente na área de ensino em universidades e faculdades por todo país. Para melhor caracterizar estes docentes elaborou-se a tabela 4 para demonstrar as instituições que tais avaliadores atuam com base em seus currículos lattes.

Tabela 4 – Dados referente aos juízes docentes que participaram da pesquisa na 1ª e 2ª etapa. Brasil, julho, 2018.

Região	Instituição	1ª etapa		2ª etapa	
		N	% Região	N	% Região
Norte	Universidade Federal do Pará – PA	1	4	-	-
	Universidade Federal de Alagoas – AL	1		-	-
	Universidade Federal de Pernambuco – PE	1		1	
Nordeste	Universidade Federal de Sergipe – SE	1		-	-
	Universidade Federal do Maranhão – MA	1	32	-	21,4
	Universidade Federal Rio Grande do Norte - RN	1		-	
	Universidade Estadual do Ceará – CE	1		1	
	Universidade Estadual de Alagoas – AL	1		-	
	Centro Universitário UNINTA – CE	1		1	
	Universidade de São Paulo – SP	2		2	
	Universidade Estadual de Campinas – SP	1		1	
Sudeste	Universidade Santo Amaro – SP	1		1	
	Faculdade de São José do Rio Preto – SP	1		-	
	Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ	1	60	-	71,4
	Universidade Federal Fluminense – RJ	4		3	
	Universidade Estadual do Rio de Janeiro - RJ	1		1	
	Universidade Federal de Viçosa – MG	1		-	
	Universidade Estadual de Montes Claros - MG	2		1	
	Faculdade Ciências Médicas de MG – MG	1		1	
Sul	Universidade Federal de Santa Maria – RS	1	4	1	7,2
Total		25		14	

Fonte: dados do estudo

Percebeu-se destaque dos *experts* das universidades federais e estaduais da região Sudeste, seguida do Nordeste nas duas rodadas de avaliação, contribuindo significativamente com a qualificação do processo de validação da cartilha.

Em relação à área de abrangência da coleta de dados, houve representação de todas as regiões do Brasil. Participaram da primeira etapa juízes de 15 estados e 8 da segunda. A região geográfica com maior quantitativo foi a Sudeste em ambas as etapas com 42,89% e 56% respectivamente, seguindo do Nordeste, conforme apresenta a tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos juízes expertises por área de abrangência. Brasil, julho 2018.

Região	Unidade da Federação	1ª etapa			2ª etapa		
		N	%	% Região	N	%	% Região
Norte	Pará	1	2,4	2,4	-	-	-
	Ceará	7	16,6		5	20	
	Alagoas	4	9,6		1	4	
	Pernambuco	2	4,8		2	8	
Nordeste	Bahia	1	2,4	40,4	-	-	32
	Sergipe	1	2,4		-	-	
	Rio Grande do Norte	1	2,4		-	-	
	Maranhão	1	2,4		-	-	
Centro Oeste	Distrito Federal	1	2,4	2,4	1	4	4
Sudeste	Rio de Janeiro	7	16,6		6	24	
	São Paulo	6	14,2	42,8	4	16	56
	Minas Gerais	5	11,9		4	16	
Sul	Mato Grosso do Sul	3	7,1		-	-	
	Paraná	1	2,4	12	-	-	8
	Rio Grande do Sul	1	2,4		2	8	
Total		42	100	100	25	100	100

Fonte: dados do estudo

5.4 Análise quantitativa e qualitativa dos dados da validação

Na primeira etapa *Delphi*, 201 juízes especialistas foram convidados via *e-mail*, recebendo neste o convite para a participação da validação, o *link* do *google forms* que incluía o primeiro formulário elaborado. Destes, 42 deram retorno aceitando participar e assinando o TCLE. O formulário enviado auxiliou na validação do conteúdo e da aparência da tecnologia a partir dos seis domínios e dos 21 itens que o compuseram. Junto ao formulário, encontrava-se também o TCLE e a tecnologia em anexo para ser avaliada. Estes domínios que foram avaliados pelos juízes especialistas na primeira rodada do processo de validação e o grau de concordância entre os mesmos no processo de validação desta etapa estão apresentados na tabela 6, organizados de acordo com as respostas em quatro níveis, inadequado (1), pouco adequado (2), adequado (3) e muito adequado (4). Como citado anteriormente para a análise dos dados as pontuações um e dois foram agrupadas e compactadas em inadequada (1 e 2), a três e quatro em adequada (3 e 4).

Ao agrupar as respostas “inadequado” com “pouco adequado” na categoria “inadequado” e as respostas “adequado” com “muito adequado” na categoria “adequada”, na primeira etapa de validação, foi perceptível que todos os especialistas demonstraram uma

concordância maior do que 90% em relação aos itens e domínios do formulário eletrônico (TABELA 6).

Tabela 6 - Percentual de concordância/não concordância dos juízes especialistas em relação ao conteúdo dos domínios na 1ª e 2ª etapa *Delphi*, Brasil, julho, 2018.

	Domínios	Inadequado		Adequado	
		N	%	N	%
Etapa I	Objetivo	2	4,8	40	95,2
	Conteúdo	3	7,2	39	92,8
	Relevância	1	2,4	41	97,6
	Funcionalidade	1	2,4	41	97,6
	Usabilidade	2	4,8	40	95,2
	Eficiência	0	0	42	100
Etapa II	Objetivo	0	0	25	100
	Conteúdo	1	4,0	24	96,0
	Relevância	0	0	25	100
	Funcionalidade	0	0	25	100
	Usabilidade	0	0	25	100
	Eficiência	0	0	25	100

Fonte: dados do estudo

Na segunda etapa da validação, foram recebidas 25 respostas dos 42 convites que foram enviadas para esta etapa. O grau de concordância entre os especialistas nesta etapa, também está apresentado na tabela 6, por meio de quantidades e percentuais, de acordo com as opções de respostas dos quatro níveis, sendo estes compactados em dois, inadequado (respostas 1 e 2) e adequado (resposta 3 e 4).

Na segunda etapa *Delphi*, foi possível perceber que teve um aumento no percentual de concordância entre os juízes especialistas, quando comparado à primeira rodada, pois a maioria dos domínios obteve 100% de aceitação, apenas o item conteúdo ficou abaixo, com 96%, representando apenas o dissenso de um *expert*.

Na primeira e na segunda rodada, no que diz respeito ao IVC que é obtido pelo cálculo da porcentagem em cada domínio, medindo a proporção ou porcentagem de juízes que concordaram sobre determinados aspectos da tecnologia, obteve-se um valor de IVC da tecnologia educativa de 0,96 e 0,99 respectivamente. O IVC global foi de 0,97 indicando validade de conteúdo e aparência, apresentados na tabela 7.

Tabela 7 - Resultados do α de *Cronbach* e do IVC em cada domínio na 1ª e 2ª etapa *Delphi*, Brasil, julho, 2018.

	Domínios	α de <i>Cronbach</i>	IVC
Etapa I	Objetivo	0,65	0,95
	Conteúdo	0,67	0,92
	Relevância	0,72	0,97
	Funcionalidade	0,60	0,97
	Usabilidade	0,81	0,95
	Eficiência	0,75	1
	Total	0,90	0,96
Etapa II	Objetivo	0,75	1
	Conteúdo	0,77	0,96
	Relevância	1	1
	Funcionalidade	0,88	1
	Usabilidade	0,83	1
	Eficiência	0,84	1
	Total	0,92	0,99

Fonte: dados do estudo

Em relação ao Alpha de *Cronbach*, coeficiente que mensura a relação entre respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas realizadas pelos respondentes, na primeira rodada, foi obtido um alpha de *Cronbach* de 0,90 e na segunda 0,92, indicando ótima consistência interna.

Embora a tecnologia tenha apresentado valor de Alfa 0,90 que indica excelente confiabilidade quanto ao seu conteúdo e mesmo o instrumento ter sido validado com mais de 90% de concordância entre os avaliadores na primeira rodada da técnica *Delphi*, os itens dos domínios apresentaram algumas variações quanto aos valores de alpha e IVC, variações essas que chamaram a atenção para serem revisadas na tecnologia. Juntamente com esses valores que chamaram atenção, os juízes especialistas fizeram algumas sugestões para melhorar a tecnologia, sugestões essas propostas no próprio formulário eletrônico, dividido por domínios. Esses espaços para sugestões dos participantes foram pensados para melhorar o conteúdo e a aparência da tecnologia educativa.

Todos os comentários dos avaliadores foram organizados e agrupados, para possibilitar uma melhor compreensão no momento de acatar ou não as sugestões. Na primeira e segunda etapa *Delphi*, os comentários foram organizados nas categorias: inclusão, exclusão e adequação.

Após a avaliação quantitativa com o cálculo do IVC e Alfa de *Cronbach*, procedeu-se à avaliação qualitativa, sendo analisadas todas as sugestões dos *experts*.

Os juízes receberam a denominação J, seguida do numeral ordinal conforme ordem

de recebimento dos formulários de avaliação. Para cada sugestão recebida foi posteriormente enviado um *e-mail* para o *expert*, dando um *feedback* ao mesmo, informando as suas sugestões que foram acatadas e justificando as que não foram acatadas, para eles terem ciência na análise da segunda versão da cartilha educativa.

As considerações estão apresentadas no quadro 6 abaixo, as quais foram acatadas em sua maioria.

Quadro 6 - Sugestões realizadas pelos juízes especialistas para validação da cartilha “Presença de pai”. Fortaleza, maio - julho, 2018.

Assunto da cartilha	Modificação	Sugestão	Avaliação
Capa / Título	Adequação	Acrescentar a palavra “nascimento” ou termo que englobe o trabalho de parto, parto, pós-parto e nascimento (J10).	Acatado
Identificação	Inclusão	Incluir no quadro das fotos, os personagens (J40).	Acatado
	Exclusão	Retirar a foto do pai e da mãe, pois pode trazer atrito para o casal (J33).	Não acatado
Apresentação	Adequação	Rescrever a frase de forma mais pessoal, "nascimento de um bebê" por "nascimento do seu bebê" (J22).	Acatado
Lei do acompanhante	Adequação	Explicar que o direito ao acompanhante independe da via de parto (J6, J30).	Acatado
	Adequação	Deixar a expressão do companheiro mais amena (J42).	Acatado
Benefícios da participação do pai	Inclusão	Citar que os pais que participam do nascimento dos seus filhos criam maior vínculo que se estende durante a infância e, conseqüentemente, na adolescência (J2).	Acatado
	Inclusão	Colocar que o enfermeiro está disponível para orientar e assistir o casal (J17).	Acatado
	Inclusão	Explicar que a participação do pai deve iniciar durante o pré-natal, acompanhando todas as consultas de pré-natal, (J15).	Acatado
	Adequação	Substituir o termo “paterna” por “pai” (J40).	Acatado
	Adequação	Substituir o termo “biológico” por “pai de sangue” (J40).	Acatado
	Adequação	Não referir ao pai, enquanto 3ª pessoa (o pai/ele), mas sim, na 2ª pessoa (você), (J33).	Não acatado
	Adequação	Esclarecer melhor sobre a violência obstétrica ou excluir (J6).	Acatado
	Adequação	Abordar em uma segunda versão da cartilha, que o parceiro pode ser homem ou mulher, devido o advento de casais de inúmeros gêneros (J4).	Acatado
	Inclusão	Acrescentar dança lenta (J2, J40).	Acatado

Trabalho de parto: métodos para controle da dor	Inclusão	Incluir a utilização de um forro ao sentar na bola (J30).	Acatado
	Inclusão	Acrescentar o termo “invasivos” após a palavra “procedimentos” (J34).	Não acatado
	Adequação	Ajustar a imagem do balanço no cavalinho, em que o pai está em pé com a coluna curvada, por ser desconfortável (J22).	Acatado
	Adequação	Deixar as informações mais claras ao casal e não apenas ao companheiro (J42).	Acatado
	Adequação	Resumir melhor conteúdo escrito, pensar em uma maneira mais dinâmica (J12, J35).	Acatado
	Adequação	Substituir os termos “inspirar e expirar” ou explicar. Usar linguagem mais fácil (J34).	Acatado
	Adequação	Realizar revisão gramatical (J4, J32, J34).	Acatado
	Adequação	Dar uma unicidade nos termos: colocar "mulher" em tudo, o termo gestante confunde e ela vira parturiente (J17).	Acatado
	Adequação	No uso da bola, indicar que o parceiro fique na frente, dar mais segurança, segurando sua mão, pelo risco de desequilibrar (J30).	Acatado
	Adequação	Rever a utilização de termos técnicos científicos, que dificulta a compreensão do público (J7, J32, J33).	Acatado
	Exclusão	Retirar o balão "Você está fazendo um ótimo trabalho", O conceito de trabalho não se aplica corretamente ao processo de parturição. (J28).	Acatado
	Exclusão	Retirar a roupa do pai, pois nem sempre o serviço oferece alguma vestimenta (J38).	Não acatado
Envolvimento do pai no parto normal	Adequação	Reescreva a frase “nesse momento é muito importante a presença do parceiro”, Sugiro: "No momento que antecede o nascimento é muito importante a presença..." (J39).	Acatado
	Adequação	Modificar a frase "encontrando a melhor posição" por “ajudando a mulher encontrar a melhor posição” (J6).	Acatado
	Adequação	Substituir a palavra “intensas” por “fortes” (J40).	Acatado
Posições para o parto	Adequação	Ajustar imagem que a parturiente está na cama de cócoras, pois ela está na ponta dos pés, com os pés firmes elas tem melhor apoio (J10).	Acatado
	Adequação	Ajustar a imagem do parto na banqueta. O enfermeiro está sentando no chão. Colocá-lo em um banquinho (J40).	Acatado

	Exclusão	Retirar a posição litotômica, pois devemos desestimular (J10).	Acatado
Primeiro contato com o recém-nascido	Adequação	Explicar que o contato pele a pele poderá ser feito com pai, caso a mãe não tenha condições de fazê-lo (J2, J38).	Não acatado
	Adequação	Substituir a palavra “clampeamento” por “corte” (J40).	Acatado
	Exclusão	Retirar o termo “bem” na seguinte frase: Quando o bebê nasce bem e saudável (J28)	Acatado
Envolvimento do pai na cesárea	Inclusão	Incluir o contato pele a pele também na cesárea (J38).	Acatado
	Adequação	Colocar primeiro a participação do pai na cesárea e só depois o primeiro contato com o recém-nascido (J7).	Acatado
	Adequação	Mudar o olhar do médico, pois pareceu surpreendido com a presença do pai (J7)	Acatado
	Adequação	Substituir a palavra “transitar” por “andar” (J40).	Acatado
	Exclusão	Retirar a frase "... procurar informações com a equipe, sobre sua presença no momento da cesárea", tendo em vista que está previsto em lei a presença de acompanhante independente da via de parto (J19).	Não acatado
Boas práticas no parto e nascimento	Inclusão	Abordar a importância da alimentação e da hidratação no trabalho de parto (J30).	Acatado
	Inclusão	Colocar mais informações sobre o nascimento (J35).	Acatado
	Adequação	Substituir o termo “protagonista” (J30).	Acatado
	Exclusão	Retirar a palavra “fisiológico” (J40).	Acatado
E depois do parto?	Inclusão	Acrescentar na higienização do corpo, o cabelo e o couro cabeludo (J34).	Acatado
	Inclusão	Explicar a importância de procurar orientação sobre o planejamento reprodutivo (J30, J33).	Acatado
	Adequação	Esclarecer melhor sobre o retorno da atividade sexual, deixando claro que o casal pode decidir juntos a forma - “que não é somente a penetração”, assim como, o momento ideal. (J6, J33)	Acatado
	Adequação	Os pontos não são do parto normal, coloque claramente: “caso tenha sido necessário realização de pontos com o nascimento do bebê” (J17).	Acatado
	Adequação	Rever informação sobre a retirada dos pontos da cesariana (P21).	Acatado
	Adequação	Substituir a palavra “procedimento” por “parto” (J34).	Acatado

Estímulo do pai no aleitamento materno	Inclusão	Incluir amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê, sem necessidade de complementação (J37).	Acatado
	Inclusão	Abordar os cuidados com pega e sucção do bebê e fissuras de mamilos (J37).	Não acatado
Frase final	Adequação	Substituir a frase “coisa de homem” por “também necessita do seu apoio”.	Acatado
	Exclusão	Retirar a frase “coisas de homem”. Isso reforça o modelo heterossexual e machista.	Acatado
Novos tópicos	Inclusão	Abordar o plano de parto (J10, J15, J38).	Acatado
	Inclusão	Incluir conteúdos referentes ao cuidado pré-natal, como: mudança nos hábitos de vida, tabagismo, etilismo, outras drogas; alimentação saudável e sexo seguro (J3).	Não acatado
	Inclusão	Falar sobre os medos e ansiedades dos acompanhantes, focando nas apreensões do companheiro, não somente da mulher (J28).	Acatado
	Inclusão	Citar os exames realizados no pré-natal e a participação do pai nesse período (J3).	Não acatado
	Inclusão	Abordar a visita na maternidade e a participação em grupo de gestantes e casais grávidos (J10, J15).	Acatado
	Inclusão	Incluir o pré-natal do homem (J21).	Não acatado
	Inclusão	Disponibilizar um espaço ao final para o pai registrar como foi sua experiência na participação do parto (J30).	Acatado
	Inclusão	Explicar o momento de procurar a maternidade (J3, J5, J11).	Não acatado
	Inclusão	Colocar os profissionais que podem assistir o processo do parto (J5).	Não acatado
	Inclusão	Inserir a relação das referências utilizadas (J21).	Não acatado
	Adequação	Realizar flexão de gênero do profissional enfermeiro visto que a maioria são do sexo feminino (J23).	Não acatado

Fonte: dados do estudo

Foram sugeridas 64 modificações pelos juízes, objetivando o aprimoramento e elaboração da versão final da cartilha, sendo 50 acatadas e 14 não acatadas, as devidas justificativas serão apresentadas posteriormente.

É importante destacar que a cartilha educativa teve modificações com o intuito de aproximá-la com a realidade do público-alvo, pois uma tecnologia educativa com a finalidade de promoção e de educação em saúde precisa estar adaptada à realidade, buscando descrever e esclarecer o que a literatura expõe (OLIVEIRA; CARVALHO; PAGLIUCA, 2014).

De acordo com o Quadro 6, percebe-se que foram realizadas diversas sugestões de

mudanças na cartilha pelos juízes, tais como: substituição de termos técnicos; reformulação de ilustrações; simplificação e reelaboração de frases para tornar a linguagem mais clara; adição de informações que julgaram necessárias, dentre outras. A maioria dessas propostas foram levadas em consideração, analisadas e acatadas.

No título, a princípio verificou-se que não houve consenso entre os juízes. Intitulada como “Presença de Pai: cartilha para o envolvimento do pai no parto”, teve questionamento ao ser citado apenas o parto, já que a cartilha também aborda outros aspectos. O juiz J10 sugeriu a inclusão de um termo que englobasse o trabalho de parto, parto, pós-parto ou que acrescentasse a palavra “nascimento” ao título preliminar. Decidiu-se então acatar sua recomendação, passando a ser intitulada “Presença de Pai: cartilha para o envolvimento do pai no parto e nascimento”. O novo título é mais abrangente e expressa melhor o conteúdo da cartilha que traz informações importantes não só para o momento do parto em si, mas abordando também, questões mais abrangentes como a lei do acompanhante, métodos para o controle da dor, o nascimento do bebê e os cuidados no pós-parto. Tais alterações podem ser observadas na figura abaixo.

Figura 8 - Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.




Fonte: Elaborada pelos autores.


Na página da identificação, houve uma discordância entre os *experts*. O juiz J40 orientou que fosse mantido os quadros destinados para fixação das fotos do pai e da mãe, porém sugeriu que fosse colocado dentro desses quadros a foto dos personagens. Já o avaliador J33, sugeriu que esses espaços fossem excluídos, visto que poderia trazer atrito para os casais, nos casos em que o filho que se espera ser biologicamente de outro homem. Decidiu-se manter os quadros e colocar as fotos dos personagens, conforme J40, ficando a critério dos casais, fixar ou não as imagens deles, não ficando assim espaços em branco, caso eles optassem por não utilizar esse local para colar suas imagens. A figura abaixo demonstra essa modificação.

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

Versão pré-validação



Versão pós-validação



Fonte: Elaborada pelos autores.

Na apresentação da cartilha, teve apenas uma sugestão do juiz J22. Na seguinte frase do enfermeiro “nessa cartilha vamos falar de um assunto muito importante que é o parto e o nascimento de um bebê!”, o avaliador solicitou deixar a sentença mais pessoal, substituindo “nascimento de um bebê” por “nascimento de seu bebê”. Acatou-se sua sugestão, pois dessa forma a oração ficou mais atrativa e próxima de seus leitores.

No primeiro tópico abordado pela cartilha - Conheça a lei do acompanhante, teve duas solicitações de adequação do texto exposto. Na primeira, os juízes J6 e J30 orientaram

explicar que o direito ao acompanhante independia da via de parto. Decidiu-se acatar, visto que a lei federal Nº 11.108 / 2005 garante a presença do acompanhante tanto no parto normal quanto na cesariana. A segunda modificação foi do *expert* J42 que sugeriu adequação da imagem do companheiro entrando na maternidade. Foi solicitado amenizar a expressão do parceiro, visto que o olhar e o sorriso do pai ficaram um tanto esnobe. Estando de acordo com as orientações citadas, decidiu-se acatá-las. Tais alterações estão representadas na figura abaixo. É importante salientar que ao longo da cartilha foram feitas algumas alterações na expressão facial dos personagens, visto que na primeira versão da cartilha tinham imagens em que os personagens expressavam surpresa e medo.

Figura 10 - Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

No segundo tópico, obteve-se oito sugestões de mudanças, em que apenas uma não foi acatada. A primeira foi em relação ao título do tópico, que a princípio era “Benefícios da participação paterna”, o juiz J40 solicitou a substituição do termo “paterna” por “pai”, ficando “Benefícios da participação do pai”, pois a palavra paterna poderia não ser totalmente compreendida pelo público-alvo. O mesmo *expert* solicitou que fosse substituída a palavra “pai biológico” por “pai de sangue” para um melhor entendimento. Já nos balões que abordam os tais benefícios, foi proposto pelo J2, que fosse incluído o fortalecimento do vínculo na infância

e na adolescência; e pelo J6 que fosse explicado detalhadamente sobre a prevenção da violência obstétrica ou que fosse retirado do texto. O avaliador J4 propôs que devido os casais de inúmeros gêneros, já pensando em uma segunda versão da cartilha, abordar os personagens em ambos os sexos, podendo esse parceiro (a) ser homem ou mulher. Estando de acordo, optou-se por acatá-las e realizar as alterações pertinentes.

Já o juiz J7 solicitou que fosse explicado no texto que o enfermeiro está disponível para orientar e assistir o casal. Optou-se por dar maior destaque no nome Enfermeiro na vestimenta da ilustração do profissional realizando as orientações aos personagens, pois em toda a extensão da cartilha é o enfermeiro quem realiza as orientações aos personagens. Reconhece-se que as ilustrações ajudam na compreensão do texto, pois contribuem para a memorização dos assuntos, interferem no imaginário e incentivam a leitura (TELES, 2011).

A única sugestão não acatada foi a do *expert* J33 que propôs não referir ao pai, enquanto 3ª pessoa (o pai / ele), mas sim, na 2ª pessoa (você / o pai). Não foi considerada, pois a cartilha é destinada ao casal e não apenas ao pai. Pode-se identificar todas as modificações realizadas na imagem a seguir.

Figura 11 - Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

O terceiro tópico foi desenvolvido através da sugestão do avaliador J28, o qual indicou que fosse abordado também os medos e as ansiedades dos acompanhantes, focando nas apreensões do companheiro, não somente da mulher. Essa temática não foi abordada na versão preliminar, porém foi elaborada para a segunda versão da cartilha, devido à importância dessas informações para os pais na preparação do processo parturitivo.

No quarto tópico, trabalho de parto: métodos para o controle da dor, houve 12 sugestões de melhorias. A primeira orientação foi a do juiz J28 no subtópico caminhada, que solicitou a retirada da frase "você está fazendo um ótimo trabalho" do balão, pois o conceito "trabalho" não se aplica adequadamente ao processo de parturição, podendo trazer repercussões negativas ao serem lidas. Já no subtópico respiração, J34 sugeriu substituir as palavras "inspirar e expirar" ou explicar melhor esses termos na frase, usando uma linguagem mais fácil. Os avaliadores J7, J32 e J33 também sinalizaram a revisão da utilização de termos técnicos científicos, que dificultam a compreensão do público. Também foi solicitado por J17 a unicidade no termo "mulher", pois a palavra "gestante" confunde o público quando a mesma se torna parturiente ou puérpera.

Além disso, juiz J42 solicitou a adequação das informações, deixando-as mais claras ao casal e não apenas ao companheiro. Os *experts* J12 e J35 orientaram que fosse melhor resumido o conteúdo escrito, para tornar a leitura mais dinâmica e menos cansativa. Já J4, J32 e J34 aconselharam a realização revisão gramatical em toda a extensão da tecnologia. Todas essas sugestões foram analisadas e acatadas na nova versão da cartilha.

Quanto à substituição de palavras e termos técnicos para expressões mais comuns, como sugeriram alguns juízes, faz-se necessário principalmente para que pessoas com baixo nível de escolaridade e/ou habilidade de leitura reduzida possam desfrutar das vantagens do material escrito, sendo considerados 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 pode minimizar as barreiras da comunicação, tornando-a mais eficiente e de maior alcance (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Após o subtópico música, os *experts* J2 e J40 propuseram a inclusão da dança, visto esse método ser bastante eficaz no controle da dor e da ansiedade dos envolvidos, promovendo mais tranquilidade durante o trabalho de parto. Na imagem abaixo pode-se perceber as novas páginas incluídas após a primeira etapa de validação da cartilha.

Figura 12 - Páginas incluídas após validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Ainda sobre os métodos para o controle da dor, no subtópico balanço no cavalinho, o *expert J22* orientou adequação na foto do pai, que está por trás da mulher apoiando-a na realização do exercício. O juiz sinalizou que o companheiro estava em pé, com a coluna curvada e isso poderia deixá-lo bastante desconfortável por sua postura. Considerada pertinente, realizou-se o ajuste conforme a imagem a seguir.

Figura 13 - Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Com relação ao subtópico - exercícios na bola, foi sugerido por J30 a inclusão de um forro na imagem da gestante sentada na bola, pois isso evitaria o desequilíbrio, além de promover mais conforto à mulher, sendo realizado o ajuste conforme orientado.

Decidiu-se não acatar a sugestão de J34 que propôs acrescentar o termo “invasivos” após a palavra “procedimentos”, pois esses termos técnicos certamente dificulta a compreensão do público a quem se destina este material. Também não foi considerada a orientação de J38 que propôs a retirada da bata do pai, pois nem sempre o serviço oferece alguma vestimenta. Considerou-se irrelevante essa observação.

No tópico referente ao envolvimento do pai no parto normal, houve apenas sugestões de melhorias nas frases, deixando-as mais fáceis e mais compreensíveis aos leitores. Foram retirados termos técnicos e resumido frases muito longas J6, J39 e J40.

Com relação à página que aborda as posições para o parto, obteve-se três questionamentos acerca das imagens. J10 orientou o ajuste da imagem que a parturiente está na cama de cócoras, pois ela estava de ponta de pés, com os pés firmes elas tem melhor apoio. J40 solicitou ajustes na imagem do parto na banquetta, pois o enfermeiro estava sentando no chão. Sugeriu colocá-lo em um banquinho e J10 aconselhou a retirada da posição litotômica, pois

deve-se desestimular a sua prática, podendo ser substituída pela posição em pé. Todas as adequações acima foram realizadas, conforme pode ser percebido na imagem a seguir.

Figura 14 - Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



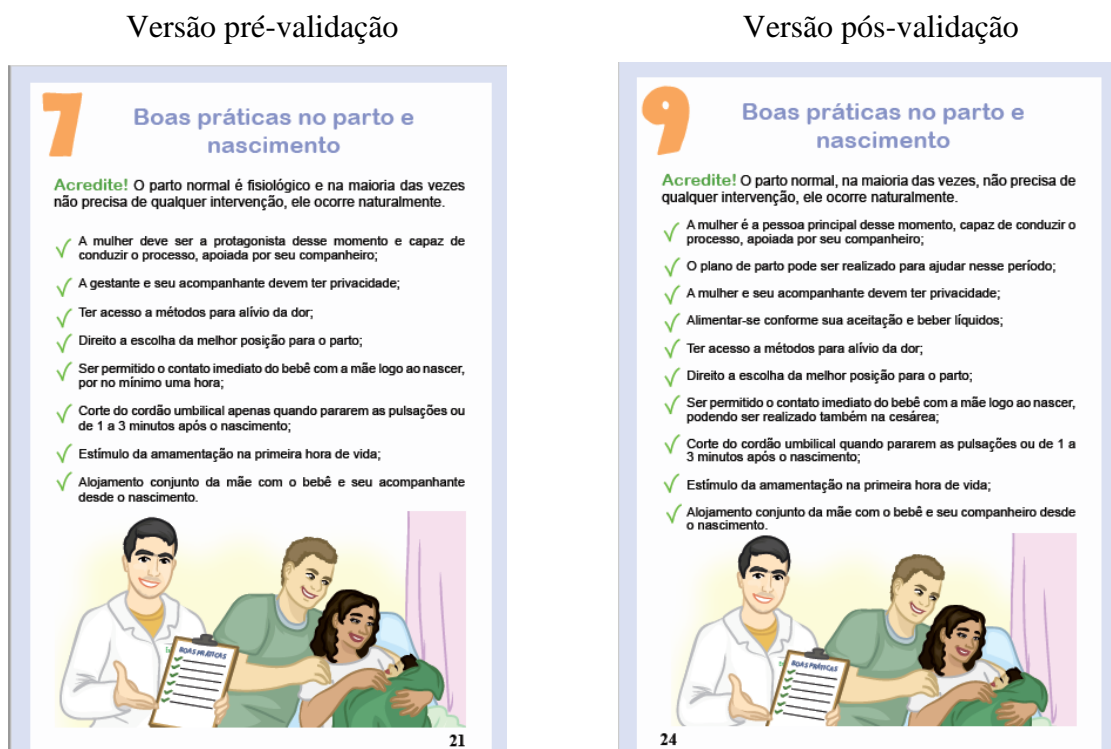
Fonte: Elaborada pelos autores.

No tópico referente ao primeiro contato com o recém-nascido foi sugerido apenas readequação nas frases J28 e J40 e a inclusão do contato pele a pele do recém-nascido com pai, caso a mãe não tenha condições de fazê-lo durante toda a primeira hora de vida, não sendo acatada pela carência de estudos que evidenciam essa prática.

Com relação ao envolvimento do pai na cesariana, oitava temática da cartilha, os avaliadores J7 e J40 também solicitaram ajustes pontuais nas sentenças. O juiz J7 sugeriu ainda mudança na imagem do médico cirurgião, que pareceu surpreso com a presença do acompanhante durante o procedimento. Já o *expert* J38 propôs a inclusão do contato pele a pele do recém-nascido com a genitora durante a cesárea. Acatou-se todas essas modificações por concordância dos autores. Não foi acatado a sugestão de J19 que propôs a retirada da frase "... procurar informações com a equipe, sobre sua presença no momento da cesárea", tendo em vista que está previsto em lei a presença de acompanhante independente da via de parto. Optou-se por não acatar visto que existem situações nas quais a presença do acompanhante pode ser limitada, principalmente nos casos que envolve maiores risco, como as cirurgias de emergência.

No domínio relacionado com as boas práticas no parto e no nascimento, foi solicitado por J30 abordagem em relação à importância de manter a alimentação e hidratação durante o trabalho de parto. J35 sugeriu incluir informações sobre o plano de parto e J30 e J40 orientou a substituição das palavras “fisiológico” e “protagonista”. Decidiu-se realizar os ajustes por considerá-las pertinentes. A imagem a seguir apresenta essas modificações.

Figura 15 - Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

No décimo tópico da cartilha – E depois do parto?, houve sugestões para inclusão de informações. O juiz J34 orientou acrescentar na higienização do corpo, os cabelos e o couro cabeludo, visto que na sua tese de doutorado ele evidenciou que muitas mulheres ainda acreditavam que a lavagem dos cabelos durante o puerpério poderia trazer algum tipo de malefício. J30 e J33 solicitaram abordar a importância de procurar orientação sobre o planejamento reprodutivo, pois na primeira versão não foi contemplado essa temática. Já os avaliadores J6 e J33 indicou que fosse melhor esclarecido o retorno da atividade sexual, deixando claro que o casal pode decidir juntos a forma e o momento “que não é somente a penetração”. Na primeira versão da cartilha, orientou-se o reinício da atividade sexual após 45 dias, que foi contestado pelos juízes. E por último, os *experts* J17, J21 e J34, solicitaram a revisão das frases que informavam a retirada de pontos do parto vaginal e da cesariana. Estando

de acordo com as orientações citadas, decidiu-se acatá-las. As modificações estão representadas na figura abaixo.

Figura 16 - Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



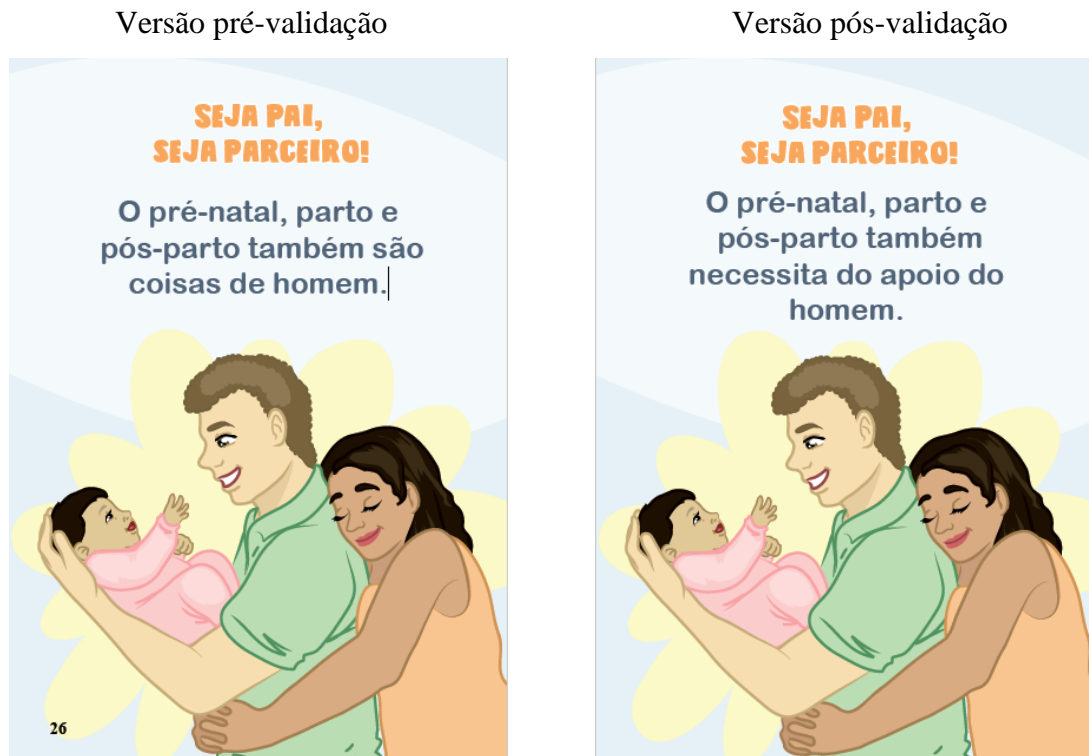
Fonte: Elaborada pelos autores.

Na página seguinte, referente ao estímulo do pai no aleitamento materno foi solicitado pelo avaliador J37 a inclusão da amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê, sem necessidade de complementação, que foi prontamente acatada pelos autores. J37 propôs também abordar os cuidados com pega, sucção do bebê e fissuras de mamilos, mas julgou-se que o objetivo da cartilha não é aprofundar no assunto de aleitamento materno e por essa temática não estar de acordo com o propósito dessa cartilha, decidiu-se não acatar.

A frase final preliminar “Seja pai, seja parceiro! O pré-natal, parto e pós-parto também são coisas de homem”, foi alvo de dissenso entre os avaliadores. J11 solicitou a retirada da frase por considerá-la machista e reforçar o modelo heterossexual. Porém a frase foi considerada pertinente pelos autores, visto que utiliza uma linguagem simples e expressa exatamente o objetivo da cartilha que é promover o envolvimento do pai durante esses momentos. Decidiu-se então suavizar a frase, seguindo a sugestão de J40 que propôs substituir

a expressão “coisa de homem” por “também necessita do seu apoio”. Como demonstra a imagem a seguir.

Figura 17 - Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Na avaliação da primeira versão da cartilha pelos juízes expertises, foi sugerida a inclusão de diversas novas temáticas, algumas foram acatadas como as citadas anteriormente “Preparando-se para acompanhar o nascimento do filho e o método dança para o controle da dor durante o trabalho de parto”. J33 também propôs que fosse disponibilizado um espaço ao final da cartilha para o pai registrar sua experiência ao participar do nascimento do seu filho. Essa orientação foi aceita pelos autores do estudo. A imagem abaixo demonstra a inclusão desse espaço na nova versão da cartilha.

Figura 18 - Página incluída após 1ª etapa de validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.

Um formulário com um cabeçalho contendo um ícone de dois pontos de exclamação laranja e o texto: "Descreva aqui como foi a experiência de participar do nascimento do seu filho". O corpo do formulário é composto por 15 linhas horizontais para escrita. No canto inferior esquerdo, há o número "28".

Fonte: Elaborada pelos autores.

Outras sugestões de novos tópicos foram: Incluir conteúdos referente ao cuidado pré-natal, como: mudança nos hábitos de vida, tabagismo, etilismo, outras drogas; alimentação saudável e sexo seguro J7; citar os exames realizados no pré-natal e a participação do pai nesse período J3; explicar o momento de procurar a maternidade J3, J5 e J11 e citar os profissionais que podem assistir o parto J5. Nenhuma destas foram acatadas devido a própria caderneta da gestante já contemplar essas temáticas. O que tornaria as informações repetitivas e uma leitura mais cansativa com excesso de textos, pois o propósito da cartilha é que ela seja sucinta, criativa e dinâmica.

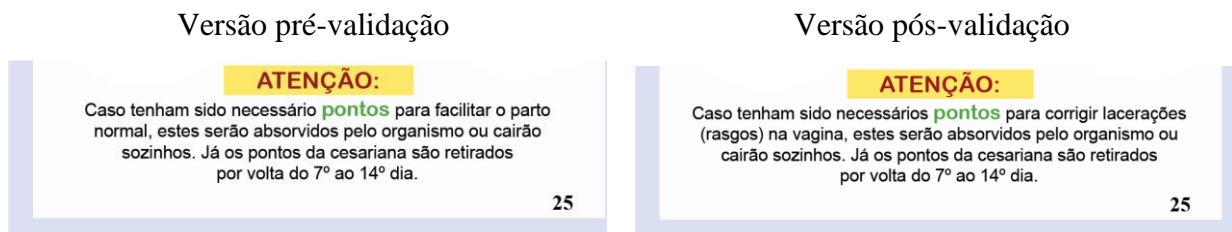
O *expert* J5 sugeriu ainda a inclusão do pré-natal do homem, não sendo considerada por já existir uma cartilha específica só para essa finalidade. Enquanto J23 propôs a flexão de gênero do profissional enfermeiro visto que a maioria são do sexo feminino, orientação essa que não foi acatada, pois foi considerada irrelevante pelos autores, sendo até um estímulo a presença masculina no cenário parturitivo, desde o acompanhante até o profissional assistente.

Finalizando a primeira etapa de validação, a última sugestão foi do juiz J21 que orientou a inclusão das referências utilizadas. Não foi acatada, pois entende-se que em uma cartilha para um público-alvo específico, só deverá conter informações que eles possam compreender. Acredita-se que lista de referências bibliográficas não são informações de fácil

compreensão para o público dessa cartilha, podendo ser pouco compreendida e até gerar dúvidas. Diversas cartilhas identificadas e a própria caderneta da gestante não apresentam lista de referências (COSTA, 2016b).

Na segunda rodada de validação, houve apenas uma sugestão de readequação da frase que orienta sobre a correção de lacerações perineais e retirada de pontos da cesárea. J11 considerou que da maneira que a frase preliminar se encontrava, remetia a realização de uma episiotomia, no trecho “facilitar o parto normal”. Sabendo que as evidências desaconselham a realização desse procedimento de forma rotineira, decidiu-se ajustar a frase conforme demonstrado na figura 19.

Figura 19 - Páginas da cartilha pré e pós-validação pelos juízes. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Após readequar essas informações foi realizado um *feedback* ao *expert*, que aprovou a nova versão do trecho. Vale ressaltar que foi o único juiz que considerou o conteúdo inadequado na segunda rodada de validação por considerar justamente essa informação inapropriada. Assim, após ajustes e aprovação pelo *expert*, obteve-se consenso entre os especialistas e a cartilha foi considerada validada em seu conteúdo e em sua aparência.

6 CONCLUSÃO

O desenvolvimento da cartilha educativa apropriada para o público-alvo foi considerado um desafio, pois apresentar tantas informações de forma compreensível, atrativas e sucintas foi árduo e necessitou da execução de diversas etapas que foram imprescindíveis para sua concretização.

A revisão integrativa realizada contribuiu para que o conteúdo da cartilha tivesse embasamento teórico das publicações mais recentes da literatura científica e eficácia pautada nas melhores evidências.

A participação dos juízes expertises proporcionou uma melhor adequação do conteúdo e da aparência da cartilha, por meio de sugestões a partir de suas vivências e de seus conhecimentos científicos sobre a temática. A escolha criteriosa dos *experts* no assunto refletiu diretamente na qualidade dos resultados encontrados no processo de validação.

A validação foi importante para o aperfeiçoamento do material, tendo em vista as diferentes opiniões dos participantes do processo, permitindo abranger fatores importantes que não haviam sido considerados em sua elaboração inicial.

A aplicação da técnica *Delphi on-line* para a validação do conteúdo e da aparência foi vantajosa, porque possibilitou a participação de enfermeiros da prática assistencial, de pesquisadores e de docentes de todas as regiões do Brasil. Além disso, o *feedback* proposto pela técnica permitiu que todos os participantes reavaliassem suas respostas nas duas rodadas.

A cartilha educativa “**Presença de Pai: cartilha para o envolvimento do pai no parto e nascimento**” foi considerada validada quanto ao seu conteúdo e a sua aparência, em que se obteve IVC global de (0,97) e Alfa de *Cronbach* de (0,91) mostrando a satisfatoriedade dos juízes com o material e a homogeneidade nas avaliações.

Espera-se que a tecnologia seja utilizada pelos enfermeiros, subsidiando às consultas de pré-natal e preparando os pais para o período parturitivo. Acredita-se que é importante divulgar as informações contidas na cartilha para o público-alvo no período gravídico com intuito de promover a participação paterna em eventos que compreende a gravidez, o parto, o nascimento e o puerpério.

Vale ressaltar que este estudo continuará, até que a tecnologia seja implementada e validada com o público-alvo. Também se recomenda a análise do Índice de Legibilidade de Flesch e dos efeitos da cartilha após seu uso, para avaliar a sua efetividade, etapa essa prevista para o processo de doutoramento do autor.

Como limitação pode-se destacar o reduzido tamanho da amostra das entrevistas com os pais e a sua pouca adesão aos grupos de gestantes, fato este que ocasionou adaptações no percurso metodológico desse estudo. A carência da figura paterna no cenário dos serviços de saúde precisa ser discutida. Faz-se necessária a implementação de ações que resultem nessa mudança cultural.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de outras tecnologias educativas (vídeos, panfletos, álbum seriado, hipermídia, cartilhas, entre outras) que objetivem a promoção do envolvimento paterno no período do parto e no nascimento, no intuito de qualificar o cenário parturitivo brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3, 2011.

ALMEIDA, D; SANTOS, M. A. R; COSTA, A. F. B. Aplicação do coeficiente alfa de *Cronbach* nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. In: XXX Encontro de Engenharia de Produção. São Carlos: SP. 12 a 15 de outubro de 2010. **Resumos de trabalhos**, São Paulo, 2010, p.1-12. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STO_131_840_16412.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2017.

ALMEIDA, Janie Maria de; ACOSTA, Laís Guirao; PINHAL, Marília Guizelini. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 711-724, 2015.

ALVES, A.C.P; FIGUEIREDO, M.F.E.R; SOUSA, N.P.L; OLIVEIRA, C.J; OLIVEIRA, D.R; SOUSA, W.M. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. esp., p. 648-653, dez. 2013.

ALVES, Marcela Caetano et al. THE SUPPORT OF THE COMPANION CHOOSEN BY THE PREGNANT MOTHER IN A MATERNITY SCHOOL. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 153-164, apr. 2013. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2060>>. Acesso em: 26 may 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i3.153-164>.

ANTUNES, J. L. F. **Hospital: Instituição e História Social**. São Paulo. Letras & Letras 1991.

AZEVEDO, L. G. F. **Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho**. 2008. 112 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

BARBIERI, Márcia et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500012&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>.

BARROS, L. M. Construção e validação de uma cartilha educativa sobre os cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica. 2015. 291 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2015.

BELO, Mércia Natália Macêdo et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 14, n. 1, p. 65-72, Mar. 2014.

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000100065&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000100006>.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total**: construção e validação de um instrumento de medida. 2004. 247f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

BITTENCOURT, H. H. *et al.* Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 22, n. 48, p. 91-114, jan./abr. 2011. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1630/1630.pdf>. Acesso em: 15 fev de 2017.

BOAVENTURA, A. P. **Registro de atendimento da parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar: validade e aplicabilidade de um instrumento** [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; [Internet]. 2004; [citado 2017 fev 01] Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000359033&fd=y>>

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL, Ministério da Educação e Saúde. Assistência Pública. **Assistência à Maternidade. Brasil-Médico**. V.44, p. 1008, 28 out. 1939.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde da Mulher. **Promoção ao parto normal**. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prática para implementação da rede cegonha**. Brasília, DF; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde **Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Capítulo 14: Mortalidade materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010; p. 345-57.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Medidas para estímulo ao parto normal na saúde suplementar**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº1459, de 24 de junho de 2011. **Que institui no âmbito do sistema único de saúde – SUS, a Rede Cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, C. A *et al.* Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 4, 2015.

BRUGGEMANN, O. M; PARPINELLI, M. A; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, Oct. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 out. 2017.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 572-581, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902014000200572&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200017>.

CARVALHO, C.S.F; CARVALHO, I.S; BRITO R.S; VITOR, A.F; LIRA, A.L.B.C. O companheiro como acompanhante no processo de parturição. **Revista Rene**, Fortaleza, v.16, n.04, p. 613-21, 2015a.

CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 889-897, Dec. 2015b. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600889&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000600003>.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1297-1316, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400014&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400014>.

- CIRNE, O. **Considerações acerca da proteção e Assistência às maternidades**. Arquivo da Assistência Hospitalar do Estado de Minas Gerais, v. 1, n. 3-4, p.249, abr - jun, 1934.
- COLLARES, P. M. Inovação da assistência pré-natal a partir de uma tecnologia centrada no usuário. **Interface (Botucatu)** [online], vol.18, n.50, pp.625-626, 2014.
- COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2016.
- COSTA, E.V.S. **Doses de saúde bucal: elaboração e validação de um instrumento para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento bucal infantil** [Dissertação]. Sobral: Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2016.
- COSTA, C. C. Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita. 2016b. 271 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
- CORDIOLI, Eduardo. Imersão na água durante o trabalho de parto e o parto. **Diagn. tratamento**, v. 19, n. 1, 2014.
- CÔRTEZ, Clodoaldo Tentes et al. Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 716-725, oct. 2015. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/106672>>. Acesso em: 26 may 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000500002>.
- DIAS, C. A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação e Sociedade: Estudos** (João Pessoa), v. 10, n. 2, p.141-158, 2000.
- DINIZ, C.S.G; ORSI, E; DOMINGUES, R.M.S.M; TORRES, J.A; DIAS, M.A.B, SCHNECK, C.A. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2014 [citado 2017 Out 19]; 30(Supl 1): p. 140-53. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en.
- DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Teaching Patients with Low Literacy Skills. **American Journal of Nursing [Internet]**, v. 96, n. 12, 1996. Available from: <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/resources/teaching-patients-with-low-literacy-skills/>. Cited 10 mar. 2018.
- DOWNE, Soo. Reduzindo intervenções de rotina durante o trabalho de parto e parto: primeiro, não causar dano. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S37-S39, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300009&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO04S114>.
- DODOU, Hilana Dayana et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto

e nascimento: percepções de puérperas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>.

DODOU, Hilana Dayana et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 332-338, July 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300332&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. Epub Oct 09, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030082>.

DRAPER, H; IVES, J. Men's involvement in antenatal care and labour: rethinking a medical model. **Midwifery**. v. 29, n. 07, p. 723-9, 2013.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FARO, A.C.M. Técnica Delphi na validação das intervenções de Enfermagem. **Rev Esc Enf USP** [online]. 1997, v. 31, n.1, p. 259-73, ago., 1997. [citado 2017 jan 06] Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/re USP/upload/pdf/415.pdf>>.

FLORENTINO, L.C. A participação do acompanhante no processo de nascimento numa perspectiva de humanização [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

FREITAS, L.V. **Construção e validação de hipermídia educacional em exame físico no pré-natal**. 2010. 116p. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

FREITAS, A. L. P; RODRIGUES, S. G. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In: XII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, Bauru, 2005. **Resumo dos trabalhos**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/236036099_A_avaliacao_da_confiabilidade_de_questionarios_uma_analise_utilizando_o_coeficiente_alfa_de_Cronbach. Acesso em: 17 de jan. 2017.

FUJITA, Júnia Aparecida Laia da Mata; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 1006-1015, 2014.

GREEN, P.J. The content of a college-level outdoor leadership course. Paper presented at the Conference of the Northwest District. **Association for the American**, 1982.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GOFFI, P; SCH. A. Assistência à parturiente pobre em São Paulo. **Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo**. v. 8, n. 3, p. 144-158, mar. 1948.

GONÇALVES, A. D. C; ROCHA, C. M. D; GOUVEIA, H. G; ARMELLINI, C. J; MORETTO, V. L; MORAES, B. A. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 36, fasc. tem. (2015), p. 159-167.

GUEDES, C. D. F. S, *et al.* Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 2, p. 87-98, 2017.

GUIDA, Natasha Faria Barros; LIMA, Gabrielle Parrilha Vieira; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. **REME rev. min. enferm**, p. 531-537, 2013.

HENRIQUE, Angelita José et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 686-692, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000600686&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600096>.

HODNETT, E.D; GATES, S; HOFMEYR, G.J; SAKALA, C; WESTON J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2011, v.02.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/ce/sobral/panorama>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

IORRA, M. R. K; NAMBA, A; SPILLERE, R. G, NADER, S. S; NADER, P. J. H. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. **Revista Amrigs**. 2011; v. 55, n. 3, p. 260-8.

KOERICH, M.S; BACKES, D.S; SCORTEGAGNA, H.M; WALL, M.L; VERONESE, A.M; ZEFERINO, M.T. et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm.**, v.15, n.esp., p.178-185, 2006.

KITZINGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Qualitative research in health care**. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.

LACERDA, M. R; COSTENARO, R. G. S. (org). **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 511p. 2015.

LAMY, G. O; MORENO, B. S. Assistência pré-natal e preparo para o parto. **Omnia Saúde**, v.10, n.2, p.19-35, 2013.

LEGUIZAMON, J. T; STEFFANI, J. A; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 509-517, Dec. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Nov 2017.

- LEAL, Maria do Carmo et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.
- LIMA, M. A.; PAGLIUCA, L. M. F.; NASCIMENTO, J. C.; CAETANO, J. A. Virtual guide on ocular self-examination to support the self-care practice for people with HIV/AIDS. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 285-91, 2014.
- LONGO, C.S.M; ANDRAUS, L.M.S; BARBOSA, M.A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev Eletr Enferm**. [Internet]. 2010 [citado 2016 out 27]; v. 12, n. 02, p. 386-91. Disponível em: www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/5266/6945
- LONGWORTH, H.L; KINGDON, C.K. Fathers in the birth room: what are they expecting and experiencing? a phenomenological study. **Midwifery**. v. 27, n. 05, p. 588-94. 2011.
- LOBIONDO – WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 505-520, 2014.
- MAINEHEALTH. A Guide to creating and evaluating patient materials. Guidelines for effective print communication [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 21]. Available from: http://www.mainehealth.org/workfiles/MH_LRC/MH_Print%20Guidelines_Intranet.pdf
- MALDONADO, M.T. **Psicologia da Gravidez – Parto e Puerpério**. Petrópolis: Ed. Vozes; 1997.
- MANGANIELLO, Adriana. **Orgulho de pai: cartilha educativa para a promoção do envolvimento paterno na gravidez**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- MARTINS, G.A. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**. v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006.
- MARTINS, K. M. C. **Avaliação da Qualidade da Assistência Pré-natal em Gestantes com Sífilis**, 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, 94 p.
- MATTEI, A. T. **Validação do conteúdo de uma escala com fatores preditivos de complicações da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária**. 2015. 207f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015. Disponível em: cervodigital.ufpr.br/handle/1884/41125. Acesso em: 10 jul. 2016.
- MATTHIENSEN, A. **Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários**. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária/ Centro de Pesquisa Agroflorestal de Roraima /Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Boa Vista-

Roraima, 2011. Disponível em: < <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/936813/1/DOC482011ID112.pdf> > Acesso em 15 fev. 2017.

MATTOS, D. V, *et al.* Sentimentos vivenciados por parturientes em razão da inserção do acompanhante no processo parturitivo. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 10, n. 6, p. 4735-4740, 2016.

MELO, R. M; ANGELO, B.H.B; PONTES, C. M; BRITO, R.S. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 19, núm. 3, jul-set, 2015, pp.454-459.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M; Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-64. 2008.

MERHY, E.E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Org.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 113-150.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. V. 12, n. 4, p. 342-44, 2007.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONTEIRO, M.A.A; TEIXEIRA, T.J.L. A prática do grupo de gestantes na efetivação da humanização do parto. **Revista RENE**. Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 73-78, jul./dez.2004.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 56, n. 2, p. 184-8, 2003.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Projeto História. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**. v. 25, ago. 2012. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10588>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.

MOURÃO NETTO, J. J. **Atenção à Saúde do Adolescente na Estratégia Saúde da Família: desenvolvimento de um instrumento para subsidiar uma prática**, 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, 95p.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONCALVES, Roselane. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, Apr. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400019&lng>

=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400019>.

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 885-904, Sept. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300885&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300011>.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia Emancipatória: possibilidades ou impossibilidades para a práxis de enfermagem**. Ijuí, RS: Unijuí, 2000.

NOBREGA-TERRIEN, S. M; TERRIEN, J. Trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 15, n. 30, p. 5-16, jul-dez 2004.

NOUR, G.F.A; CASTRO, M.M; FONTENELE, F.M.C; OLIVEIRA, M.S, BRITO, J.O; OLIVEIRA, A.R.S. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado em enfermagem. **Revida Sanare**. Sobral, v.14, n.1, p. 121-28, jan./jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra, 2000. 93 p.

Organização Mundial de Saúde. **Programming for male involvement in reproductive health. Report of the meeting oh WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO**. Washington DC, USA 5-7 September 2001 [Internet]. 2002 [cited 2016 Out 26]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_FCH_RHR_02.3.pdf

OLIVEIRA, A.S; DAMASCENO, A.K.C; MORAES, J.L; MOREIRA, K.A.P; TELES, L.M.R; GOMES, L.F.S. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. **Online braz j nurs**, v. 13, n. 01, p. 36-45, 2014.

OLIVEIRA, P. M. P.; CARVALHO, A. L. R. F.; PAGLIUCA, L. M. F. Cultural adaptation of educative technology in health: string literature with a focus on breastfeeding. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 134-41, 2014.

OLIVEIRA, S. C; LOPES, M. V. O; FERNANDES, A. F. C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 611-620, Aug. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400611&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Nov. 2017.

OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva de; CRUZ, Anna Gláucia Costa. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 18, n. 2, p. 175-180, 2014.

OLIVEIRA, Fabiana de Cássia Carvalho et al. Tempo de clampeamento e fatores associados à reserva de ferro de neonatos a termo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 10-18, Feb. 2014b. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

S0034-89102014000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004928>.

OLIVEIRA, L. L. **Construção e validação de hiperídia educativa sobre parto para a graduação em enfermagem**. 2015. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2015.

OLIVEIRA, M. S; FERNANDES, A. F. C; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto & Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 01, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100013>. Acesso em 23 fev. 2017.

OLIVEIRA, Julyenne Dayse Gomes et al. Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 10, p. 3868-3875, 2016.

OSÓRIO, Samara Maria B; GOMES DA SILVA JÚNIOR, Lourival; OLIVEIRA NICOLAU, Ana Izabel. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, 2014.

PALINSKI, J.R; SOUZA, S.R.R. K; SILVEIRA, J.T.P; SALIM, N.R; GUALDA, D.M.R. Women's perception on the process of coaching labor. **On line Braz J Nurs** [Internet]. 2012 [cited 2016 Out 27]; v. 11, n. 02, p. 274-88. Available from: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603

PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal**. 2004. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília (DF): UnB; 1997.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Edição especial. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/185599037/Texto-3-Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas>>. Acesso em: 22 dez. 2016.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

PERDOMINI, F.R.I; BONILHA, A.L.L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 445-452, Sept. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Nov. 2016.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LOPEZ, Laura Cecilia. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1163-1184, Dec. 2017. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401163&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000416>.

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

RATTO, K.M.N. É possível humanizar a assistência ao parto? Avaliação de dois anos da Maternidade Leila Diniz. **Saúde em Foco.** 2001; v. 21, p. 115-35.

RAGAGNIN, Marcela Vestena et al. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 9, n. 4, p. 1177-1182, 2017.

REBERT, L.M. **Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante.** 2008. 130p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, SP, 2008.

REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e64677, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100503&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. Epub Apr 20, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>.

RIBEIRO, M.A.S; VEDOVATTO, T.G; LOPES, M.H.B.M; MONTEIRO, M.I; GUIRARDELLO, E.B. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Rev Rene.** [citado 2017 jan 10]; v. 14, n. 01, p. 218-28, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/54/pdf>

ROSEN, P. Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. **J Midwifery Womens Health** 2004; v. 49, p.24-31.

SABINO, Leidiane Minervina Moraes de. Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação. 2016. 171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SANTANA, Licia Santos et al. Localização da dor no início da fase ativa do trabalho de parto. **Rev. dor**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 184-186, Sept. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000300006>.

SANTANA, Licia Santos et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. dor**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 111-113, June 2013b. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000200007>.

SANTOS, M.U.R.C. **Preparação para o Parto – Promoção do Bem-Estar da Parturiente através da Preparação para o Parto** [dissertação]. Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Algarve, Portugal; 2007.

SANTOS, R.S; GONCALVES, T.L.C. Sentimentos, sensações e emoções dos pais que vivenciaram o nascimento de seus filhos. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 22, n. 1, p. 125-133, nov. 2016. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100011&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2016.

SANTOS, M.R.M; SOUSA, C.S; TURRINI, R.N.T. Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.

SANTOS, Cleidiane Lopes dos et al. Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 186 - 197, jun. 2016. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19283>>. Acesso em: 26 maio 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769219283>.

SCARPARO, A. F. *et al.* Reflections on the use of Delphi technique in research in nursing. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 13, n. 01, p. 242-51, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/36-81-1-SM.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

SCHETTINI, Natália Jardim de Carvalho; GRIBOSKI, Rejane Antonello; FAUSTINO, Andréa Mathes. Partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas: posição materna e a relação com lacerações perineais espontâneas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 932-940, 2017.

SCHVARTZ, Helenna Vieira et al. Estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 2, p. 355-62, 2016.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, Mar. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. Epub Nov 03, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.

SILVA, G; GONÇALVES, G.A.A. Análise de efetividade das ações educativas sobre trabalho de parto e parto. **Cader Cult Ciên.** vol.01, pg. 92-102, 2009.

SILVA, Cristianny Miranda e et al. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 457-471, Aug. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000400457&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>.

SILVA, R.C; FERREIRA, M.A. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro. 2013; v. 13, n. 01, p. 169-73. Acesso em: 07 jun 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a23.pdf>

SILVA, E.A.T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **Revista O mundo da saúde**, São Paulo; v. 37, n.2, p. 208-15, 2013.

SILVA, Flora Maria Barbosa da et al. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1031-1038, Oct. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501031&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500004>.

SOARES, Fernanda de Moura et al. Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida. **Rev. enferm. UFPI**, v. 3, n. 3, p. 94-99, 2014.

SOUSA, E.C. **Tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem: revisão bibliográfica**. 41f. Monografia (especialização)- Departamento de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

SOUSA, C. S. **Educação p s-operatória: construção e validação de uma tecnologia educativa para pacientes submetidos à cirurgia ortognática**. 2011. 166f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo; 2011.

SOUZA, J.P. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, p. 533-535, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013001200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai. 2017.

SOUZA, V.B; SILVA, J.S; BARROS, M.C; FREITAS, P.S.P. Tecnologias leves na saúde como potencializadores para qualidade da assistência às gestantes. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 8, n. 5, p. 1388-93, 2014.

SOUZA, M. G; VIEIRA, B. D. G; ALVES, V. H; RODRIGUES, D. P; LEÃO, D. C. M. R; S , A. M. P. A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto. **Revista de Pesquisa Cuidado   Fundamental Online** [Internet]. 2015; v. 7, n. 1, p. 987-2000. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945021>

TAVAKO, M; DENNICK, R. Making sense of Cronbach's alpha. **Int J Med Educ**. v.2, p.53-55, jun. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4205511/>. Acesso em: 21 fev. 2017.

TEDESCO, R.P; FILHO, N. L. M; MATHIAS, L; BENEZ, A.L; CASTRO, V. C. L, et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Rev. bras. ginecol. obstet**. 2004; v. 26, n.10, p.791-8.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, 2016.

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

TELES, Liana Mara Rocha et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-984, Dec. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000600977&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>.

TOSTES, N. A; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 09 nov. 2017.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2017.

VIEIRA, Maraysa Jéssyca de Oliveira et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, jun. 2016. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714>>. Acesso em: 26 maio 2018. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v18.36714>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. United Nations Population Fund; United Nations Children's Fund. **Mailman School of Public Health. Monitoring emergency obstetric care: a handbook**. Geneva: World Health Organization, 2009.

WRIGHT, J. T. C; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Cad Pesq Adm.** v.1, n.12, p.54-65, 2000.

ZAMPIERI, M.F.M; *et al.* Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enferm**, v. 19, n. 4, p. 719-27, 2010.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – enviado por e-mail para os juízes expertises

Caro(a) Senhor (a).

Você está sendo convidado(a) a participar como juiz(a) expertise, em uma pesquisa para a validação de uma cartilha educativa, referente a uma minha dissertação de Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC). Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, o(a) senhor(a) receberá uma via desse documento em seu *e-mail* e outra ficará com o pesquisador responsável.

Pesquisa: Cartilha educativa para promoção do envolvimento do pai no parto e nascimento: construção e validação.

Esta pesquisa tem como objetivo a construção e validação de uma cartilha educativa para promoção do envolvimento do pai no parto e no nascimento, a ser utilizada durante o acompanhamento pré-natal. A tecnologia poderá ser utilizada por enfermeiros em ações de educação em saúde, durante o acompanhamento pré-natal.

Caso aceite participar, o processo de avaliação e validação do instrumento ocorrerá por meio da técnica *Delphi*, via sistema *Google forms* (por *e-mail*), essa técnica envolve a aplicação sucessiva de questionários a um grupo de especialistas, visando o consenso das opiniões sobre o objeto de estudo. Será necessário responder até três rodadas de questionários, com intervalos de 14 dias. No intervalo de cada rodadas, serão realizadas análises estatísticas das respostas e os resultados obtidos serão colocados em um novo questionário, que será reenviado aos especialistas. Além de responder aos questionários, também é muito importante a sua participação na reunião de consenso (via *online*) caso seja necessário, na qual será aprovada a versão final da tecnologia.

Informo ainda que você tem todo direito de não participar da pesquisa, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo. Será garantido o anonimato quanto a seu nome e as informações prestados durante o estudo. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, terá toda liberdade de retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo.

Sua participação poderá trazer benefícios para o desenvolvimento científico e para a criação de um método alternativo e eficaz para a promoção da saúde materna e neonatal, promovendo o envolvimento paterno durante o processo parturitivo. Sua participação na pesquisa é fundamental, pois junto a vários expertises no âmbito nacional, você fará parte de uma comissão para o processo de validação do referido instrumento.

Para realização dessa pesquisa foi solicitada anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral - CE e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), obedecendo aos princípios estabelecidos pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Caso necessite entrar em contato com o pesquisador e a orientadora, deixo contatos abaixo:

Guilherme Frederico Abdul Nour

Rua Antônio Rodrigues Magalhães, 79, Dom Expedito– Sobral/CE.

Telefone: (88) 9.9258- 3452. E-mail: guilhermefrede@yahoo.com.br

Orientadora: Prof.^a. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva

Telefone (88) 9.9961 -1972. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Av. Comandante Mauro Célio Rocha Pontes, 150, CEP: 62041-630, Derby, Sobral, Ceará.

Telefone: 3677-4255.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, realizado pelo pesquisador **Guilherme Frederico Abdul Nour**, entendi seus objetivos, concordo em participar da pesquisa e declaro que aceito participar como juiz expertise.

_____ de _____ de 2018.

Assinatura do Participante da Pesquisa

**Apêndice B - Instrumento de Avaliação das Publicações componentes da revisão
integrativa adaptada de SABINO (2016)**

1. Identificação	
Referência do estudo:	
Estado em que o estudo foi realizado	
Ano de publicação	
Área	
2. Instituição sede do estudo	
Hospital <input type="checkbox"/>	
Universidade <input type="checkbox"/>	
Centro de pesquisa <input type="checkbox"/>	
Instituição única <input type="checkbox"/>	
Pesquisa multicêntrica <input type="checkbox"/>	
Outras instituições <input type="checkbox"/>	Qual:
Não identifica o local <input type="checkbox"/>	
3. Tipo de revista científica	
Publicação de enfermagem geral <input type="checkbox"/>	Qual área:
Publicação de enfermagem obstétrica <input type="checkbox"/>	
Publicação médica <input type="checkbox"/>	
Publicação de outras áreas da saúde <input type="checkbox"/>	Qual área:
4. Características metodológicas do estudo	
Tipo de publicação	Descritivo: () Exploratório: () Caso-controle: () Coorte (longitudinal): () Relato de experiência () Estudo de caso () Outras <input type="checkbox"/> Qual? _____

Objetivo ou questão de investigação	
Intervenções realizadas	Intervenção: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	Se sim, Qual (is):
	Se sim, quem realizou:
Resultados	
Implicações	As conclusões são justificadas com bases nos resultados: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	Quais são as recomendações dos autores:
5.Outras informações relevantes	

Apêndice C - Carta Convite enviada aos juízes expertises para 1ª etapa de validação

Prezado(a) Sr (a),

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO DO PAI NO PARTO E NASCIMENTO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**”, referente a uma dissertação de mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, do mestrando Guilherme Frederico Abdul Nour, sob Orientação da Profa. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva.

O objetivo deste estudo é construir e validar uma cartilha educativa para promoção do envolvimento do pai no parto e no nascimento, que terá a função de auxiliar os enfermeiros no seu papel de educador, em ações de educação em saúde, durante as consultas pré-natais. A técnica de validação baseia-se no método *Delphi*, e será desenvolvida em no máximo três etapas, em que o(a) senhor(a) será solicitado via *e-mail*. Seu nome foi elencado como expertise em Enfermagem Obstétrica por meio da busca no banco de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Para tanto é de fundamental importância que um comitê de especialistas no assunto analise a tecnologia e expressem seu ponto de vista, a fim de aperfeiçoá-la. Caso aceite nosso convite, gostaríamos que visualizasse a tecnologia que está em anexo (PDF) e solicitamos que acesse o *link* abaixo para ter acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder a primeira etapa do questionário.

Acesse o *link* abaixo:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfs-xTft_Mxjqok76ddk9fuUdzj_XJOcSVUYSL3oWJON5zk2g/viewform?usp=pp_url

Apêndice D – Formulário Eletrônico da 1ª etapa de validação

Validação de Conteúdo e Aparência da cartilha educativa "Presença ... <https://docs.google.com/forms/d/1Nk0EPs345T8zh0yipNB1eu1DG...>

Validação de Conteúdo e Aparência da cartilha educativa "Presença de Pai".

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES

Caro(a) Senhor (a).

Você está sendo convidado(a) a participar como juiz(a) expertise, em uma pesquisa para a validação de uma cartilha, referente a uma dissertação de Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC). Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, o(a) senhor(a) receberá uma via desse documento em seu e-mail e outra ficará com o pesquisador responsável.

Pesquisa: Tecnologia educativa de preparação de casais no pré-natal para o parto: construção e validação.

Esta pesquisa tem como objetivo a construção e validação de uma cartilha educativa de preparação de casais para o parto a ser utilizada durante o acompanhamento pré-natal. O instrumento deverá ser utilizado por enfermeiros em ações de educação em saúde, durante o acompanhamento pré-natal.

Caso aceite participar, o processo de avaliação e validação do instrumento ocorrerá por meio da técnica Delphi, via sistema Google Docs (por e-mail), essa técnica envolve a aplicação sucessiva de questionários a um grupo de especialistas, visando o consenso das opiniões sobre o objeto de estudo. Será necessário responder até três rodadas de questionários, com intervalos de 14 dias. No intervalo de cada rodadas, serão realizadas análises estatísticas das respostas e os os resultados obtidos serão colocados em um novo questionário, que será reenviado aos especialistas. Além de responder aos questionários, também é muito importante a sua participação na reunião de consenso (via online) caso seja necessário, na qual será aprovada a versão final da tecnologia.

Informo ainda que você tem todo direito de não participar da pesquisa, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo. Será garantido o anonimato quanto a seu nome e as informações prestados durante o estudo. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, terá toda liberdade de retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo.

Sua participação poderá trazer benefícios para o desenvolvimento científico e para a criação de um método alternativo e eficaz para a promoção da saúde materna e neonatal, promovendo o envolvimento paterno durante o processo parturitivo. Sua participação na pesquisa é fundamental, pois junto a vários expertises no âmbito nacional, você fará parte de uma comissão para o processo de validação do referido instrumento.

Para realização dessa pesquisa foi solicitada anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral - CE e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), obedecendo aos princípios estabelecidos pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação através do parecer: 2.454.504 e CAAE: 79137417.8.0000.5053. Caso necessite entrar em contato com o pesquisador e a orientadora, deixo contatos abaixo:

Validação de Conteúdo e Aparência da cartilha educativa "Presença ... <https://docs.google.com/forms/d/1Nk0EPs345T8zh0yipNB1eu1DG...>

Guilherme Frederico Abdul Nour
Rua Álvaro Fernandes, 243, Fortaleza – CE.
Telefone: (88) 9.9258- 3452. E-mail: guilhermefrede@yahoo.com.br

Orientadora: Profª. PhD. Maria Adelane Monteiro da Silva
Telefone (88) 9.9961 -1972. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA
Av. Comandante Mauro Célio Rocha Pontes, 150, CEP: 62041-630, Derby, Sobral, Ceará.
Telefone: (88) 3677-4255.

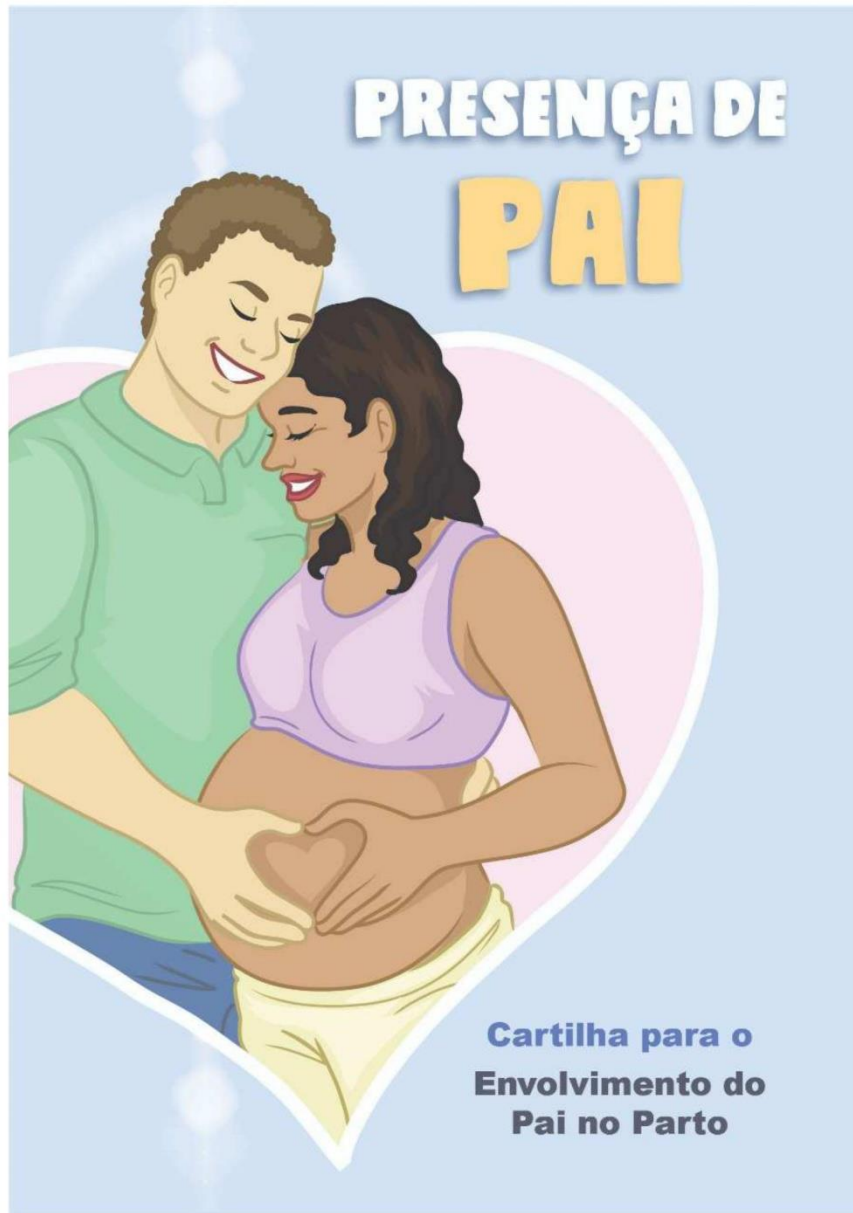
CONSENTIMENTO DOS JUÍZES

1. **Concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins, que cedo os direitos das informações coletadas pelo pesquisador, estando ciente dos objetivos da pesquisa e do direito de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga prejuízo. ***

Marcar apenas uma oval.

- Sim, li e aceito participar da pesquisa
- Não aceito participar *Comece este formulário novamente.*

Para iniciar a validação, siga as etapas a seguir..



Descrição dos Avaliadores

Caro Juiz (a), nessa etapa iremos colher alguns dados relacionados a caracterização dos participantes.

2. 1. Nome: (*apenas a critérios para envio de email para 2ª etapa. Não será divulgado em hipótese alguma). *

3. 2. Idade: *

4. 3. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino

5. 4. Tempo de graduado (a) em anos: *

6. 5. Maior titulação: *

Marcar apenas uma oval.

- Mestrado
 Doutorado
 Pós-doutorado

7. 6. Área de atuação: *

Marcar apenas uma oval.

- Assistência
 Ensino
 Pesquisa
 Gestão
 Outro: _____

8. 7. Estado onde trabalha: (*apenas a critério de conhecimento da abrangência geográfica em nossa coleta de dados). *

9. 8. Função/cargo: *

10. 9. Tempo de atuação função: *

11. 10. Tem experiência no desenvolvimento de pesquisas relacionadas a humanização do parto ou validação de instrumentos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Validação de Conteúdo e de Aparência

Essa tecnologia educativa terá a função de promover o envolvimento paterno no processo parturitivo, contendo informações importantes sobre os benefícios de sua participação ativa e subsidiar o enfermeiro na preparação dos casais durante o pré-natal para o parto.

O formulário é composto por (6) domínios, sendo divididos da seguinte maneira:

- Domínios I, II e III : Validação de Conteúdo;
- Domínios IV, V e VI : Validação de Aparência.

INSTRUÇÕES: Solicitamos que o (a) senhor (a) avalie cuidadosamente a cartilha que foi enviada via email (em anexo) para download. Em seguida responda as afirmativas utilizando a abreviatura que melhor representar a sua avaliação em cada critério.

ATENÇÃO: A tecnologia educativa configura-se como uma cartilha e sua elaboração foi pensada e direcionada para o público-alvo, servindo também de subsídio para os enfermeiros durante as consultas de pré-natal.

Pontue as afirmativas da seguinte maneira:

1 - inadequado; 2 - pouco adequado; 3 - adequado e 4 - muito adequado.

Domínio I : Objetivos

Referir propósitos, metas ou fins a serem atingidos com a aplicação da tecnologia.

12. 1.1 Os objetivos são coerentes com a prática da enfermagem no pré-natal. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

13. 1.2 É coerente com os objetivos propostos na pesquisa. Promover o envolvimento paterno no período parturitivo e subsidiar o enfermeiro na preparação dos casais para o parto. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

14. 1.3 O objetivo da tecnologia é possível de ser alcançado. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

15. **1.4 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.**

Domínio II : Conteúdo

Refere-se a forma que a tecnologia educativa é apresentada, isso inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação e suficiência.

16. **2.1 O conteúdo da tecnologia corresponde ao seu objetivo. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

17. **2.2 A linguagem da tecnologia está adequada para seu público-alvo. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

18. **2.3 O conteúdo atinge com precisão o escopo do tema. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

19. **2.4 As informações apresentadas na tecnologia estão corretas. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

20. **2.5 A dinâmica proposta no material educativo é apropriada para a clientela. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

21. 2.6 As imagens condizem com o conteúdo apresentado. **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

22. 2.7 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.

Domínio III : Relevância

Refere-se as características que avaliam o grau de significância dos itens, apresentados na tecnologia educativa.

23. 3.1 Os itens da tecnologia ilustram aspectos importantes para promover o envolvimento do parceiro no período do parto. **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

24. 3.2 Os itens são relevantes para que o casal reflita sobre a importância do envolvimento do parceiro no processo parturitivo. **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

25. 3.3 Os itens são relevantes para subsidiar o enfermeiro na preparação de casais para o parto, durante as consultas de pré-natal. **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

26. **3.4 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.**

Domínio IV : Funcionalidade

Refere-se as funções que são previstas pela tecnologia educativa e que são direcionadas a satisfazer as necessidades de reflexão sobre o processo da parturição.

27. **4.1 A tecnologia educativa propõe-se a fazer o que é apropriado para promover a participação paterna no parto. ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

28. **4.2 A tecnologia educativa pode gerar resultados positivos para prática do enfermeiro no pré-natal. ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

29. **4.3 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.**

Domínio V : Usabilidade

Refere-se ao esforço necessário para usar a tecnologia, bem como, julgamento individual desse uso por um conjunto explícito ou implícito de usuários.

30. **5.1 A tecnologia é fácil de usar. ****Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

31. **5.2 Facilita a apreensão dos conceitos utilizados pelo enfermeiro no pré-natal. ****Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

32. **5.3 Facilita assimilação e reflexão do casal sobre as questões nela apresentadas. ****Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

33. **5.4 Fornece apoio ao enfermeiro nas orientações de forma clara e completa, não sendo cansativa. ****Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

34. **5.5 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.**

Domínio VI : Eficiência

Refere-se ao nível de relacionamento entre o desempenho da tecnologia educativa e a quantidade de recursos utilizados sob condições estabelecidas.

35. **6.1 A tecnologia educativa é apropriada para promover a participação paterna no processo parturitivo. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

36. **6.2 As imagens estão claras e compreensíveis. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

37. **6.3 A tecnologia pode ser utilizada como estratégia para apoiar o enfermeiro no pré-natal. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

38. **6.4 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.**

1ª etapa de validação concluída.

Agradecemos sua colaboração nessa primeira etapa. Em breve, entraremos em contato para expor os resultados e solicitá-lo (a) para próxima etapa de validação.

Apêndice E – Carta Convite enviada aos juízes expertises na 2ª etapa de validação

Prezada(o) Sra (o),

Seguiremos com a segunda etapa da validação, como já é de seu conhecimento a pesquisa em questão intitulada “**CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO DO PAI NO PARTO E NASCIMENTO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**”, referente a uma dissertação de mestrado, em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, do mestrando Guilherme Frederico Abdul Nour, sob Orientação da Profa. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva.

Nosso objetivo é que a cartilha seja sucinta, criativa e dinâmica, podendo ser discutida através de abordagens individuais nas consultas de pré-natal, nos grupos de gestantes e/ou casais e nas maternidades.

Informamos que foram feitas as alterações sugeridas pelos especialistas e que iniciaremos a segunda etapa da validação com uma nova versão da tecnologia.

Gostaríamos que visualizasse a nova versão que está em anexo (PDF) e solicitamos que acesse o *link* abaixo para ter acesso ao questionário para sua avaliação.

Acesse o *link* abaixo:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfMghXek5Fv2_6rpgHWWpTHP8jrNxQvcYwlWgTj4c8vFpOW0A/viewform?usp=pp_url

Apêndice F – Formulário Eletrônico da 2ª etapa de validação

Validação de Conteúdo e Aparência da cartilha "Presença de Pai".

https://docs.google.com/forms/d/1xv387hXtXFtLJEkn_u4DeCdzrU...

Validação de Conteúdo e Aparência da cartilha "Presença de Pai".

*Obrigatório

CONVITE PARA PARTICIPAR DA 2ª RODADA DE VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA "PRESENÇA DE PAI"

Em primeiro lugar queremos agradecer a sua participação na 1ª rodada de validação e dizer que ficamos honrados com sua prontidão em colaborar com nosso estudo.

Eu e a minha orientadora, profa Dra. Adelane Monteiro, nos reunimos e analisamos as suas sugestões. Essa nova versão já contempla as modificações sugeridas por você.

Nosso objetivo é que a cartilha seja sucinta, criativa e dinâmica, podendo ser discutida através de abordagens individuais nas consultas de pré-natal, nos grupos de gestantes e/ou casais e também nas maternidades.

Mais uma vez agradecemos a sua participação, tendo em vista a relevância do seu olhar como expertise na temática.

É com muito prazer que te convidamos para participar da 2ª rodada de validação, para construirmos juntos, um material de qualidade e de relevância social.

Para iniciar a validação, siga as etapas a seguir..



CONSENTIMENTO DOS JUÍZES

1. **Concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins, que cedo os direitos das informações coletadas pelo pesquisador, estando ciente dos objetivos da pesquisa e do direito de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga prejuízo.***

Marcar apenas uma oval.

- Sim, li e aceito participar da pesquisa
- Não aceito participar *Comece este formulário novamente.*

Descrição dos Avaliadores

Caro Juiz (a), nessa etapa iremos colher alguns dados relacionados a caracterização dos participantes.

2. **1. Nome: (*apenas a critérios para envio de emails. Não será divulgado em hipótese alguma). ***

3. **2. Idade: ***

4. **3. Sexo: ***

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

5. **4. Tempo de graduado (a) em anos: ***

6. **5. Maior titulação: ***

Marcar apenas uma oval.

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

7. **6. Área de atuação: ***

Marcar apenas uma oval.

Assistência

Ensino

Pesquisa

Gestão

Outro: _____

8. **7. Estado onde trabalha: (*apenas a critério de conhecimento da abrangência geográfica em nossa coleta de dados). ***

9. **8. Função/cargo: ***

10. **9. Tempo de atuação função: ***

Validação de Conteúdo e de Aparência

Essa tecnologia educativa terá a função de promover o envolvimento paterno no processo parturitivo, contendo informações importantes sobre os benefícios de sua participação ativa e subsidiar o enfermeiro na preparação dos casais durante o pré-natal para o parto.

O formulário é composto por (6) domínios, sendo divididos da seguinte maneira:

- Domínios I, II e III : Validação de Conteúdo;
- Domínios IV, V e VI : Validação de Aparência.

INSTRUÇÕES: Solicitamos que o (a) senhor (a) avalie cuidadosamente a cartilha que foi enviada via email (em anexo) para download. Em seguida responda as afirmativas utilizando a abreviatura que melhor representar a sua avaliação em cada critério.

ATENÇÃO: A tecnologia educativa configura-se como uma cartilha e sua elaboração foi pensada e direcionada para o público-alvo, servindo também de subsídio para os enfermeiros durante as consultas de pré-natal.

Pontue as afirmativas da seguinte maneira:

1 - inadequado; 2 - pouco adequado; 3 - adequado e 4 - muito adequado.

Domínio I : Objetivos

Referir propósitos, metas ou fins a serem atingidos com a aplicação da tecnologia.

11. 1.1 Os objetivos são coerentes com a prática da enfermagem no pré-natal. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

12. 1.2 É coerente com os objetivos propostos na pesquisa. Promover o envolvimento paterno no período parturitivo e subsidiar o enfermeiro na preparação dos casais para o parto. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

13. 1.3 O objetivo da tecnologia é possível de ser alcançado. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

14. **1.4 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.**

Domínio II : Conteúdo

Refere-se a forma que a tecnologia educativa é apresentada, isso inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação e suficiência.

15. **2.1 O conteúdo da tecnologia corresponde ao seu objetivo. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

16. **2.2 A linguagem da tecnologia está adequada para seu público-alvo. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

17. **2.3 O conteúdo atinge com precisão o escopo do tema. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

18. **2.4 As informações apresentadas na tecnologia estão corretas. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

19. **2.5 A dinâmica proposta no material educativo é apropriada para a clientela. ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

20. 2.6 As imagens condizem com o conteúdo apresentado. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

21. 2.7 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.

Domínio III : Relevância

Refere-se as características que avaliam o grau de significância dos itens, apresentados na tecnologia educativa.

22. 3.1 Os itens da tecnologia ilustram aspectos importantes para promover o envolvimento do parceiro no período do parto. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

23. 3.2 Os itens são relevantes para que o casal reflita sobre a importância do envolvimento do parceiro no processo parturitivo. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

24. 3.3 Os itens são relevantes para subsidiar o enfermeiro na preparação de casais para o parto, durante as consultas de pré-natal. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

25. **3.4 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.**

Domínio IV : Funcionalidade

Refere-se as funções que são previstas pela tecnologia educativa e que são direcionadas a satisfazer as necessidades de reflexão sobre o processo da parturição.

26. **4.1 A tecnologia educativa propõe-se a fazer o que é apropriado para promover a participação paterna no parto. ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

27. **4.2 A tecnologia educativa pode gerar resultados positivos para prática do enfermeiro no pré-natal. ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

28. **4.3 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.**

Domínio V : Usabilidade

Refere-se ao esforço necessário para usar a tecnologia, bem como, julgamento individual desse uso por um conjunto explícito ou implícito de usuários.

29. **5.1 A tecnologia é fácil de usar. ****Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

30. **5.2 Facilita a apreensão dos conceitos utilizados pelo enfermeiro no pré-natal. ****Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

31. **5.3 Facilita assimilação e reflexão do casal sobre as questões nela apresentadas. ****Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

32. **5.4 Fornece apoio ao enfermeiro nas orientações de forma clara e completa, não sendo cansativa. ****Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4		
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

33. **5.5 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.**

Domínio VI : Eficiência

Refere-se ao nível de relacionamento entre o desempenho da tecnologia educativa e a quantidade de recursos utilizados sob condições estabelecidas.

34. **6.1 A tecnologia educativa é apropriada para promover a participação paterna no processo parturitivo. ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

35. **6.2 As imagens estão claras e compreensíveis. ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

36. **6.3 A tecnologia pode ser utilizada como estratégia para apoiar o enfermeiro no pré-natal. ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

37. **6.4 Em caso de desacordo ou acordo em parte, descreva as sugestões para aprimorar o item.**

2ª etapa de validação concluída.

Agradecemos sua colaboração!

ANEXOS

Anexo A – Anuência da Comissão Científica de Sobral



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

PARECER PROTOCOLO Nº 0129/2017

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do projeto de Dissertação do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família vinculado a Universidade Federal do Ceará (UFC) intitulado: CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA PARA PREPARAÇÃO DE CASAIS PARA O PARTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, desenvolvido por Guilherme Frederico Abdul Nour sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Maria Adelane Monteiro da Silva.

Na condição de instituição co-participante do projeto supracitado e após sua apreciação, a Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral AUTORIZA a realização da coleta de dados do estudo nos seguintes Centro de Saúde da Família (CSF): CSF Padre Palhano, CSF do Sinhá Sabóia, CSF da Coelce e no CSF dos Terrenos Novos 1, dispositivos integrante do sistema saúde escola de Sobral, mediante pactuação prévia entre o pesquisador, a gerência dos serviços e os enfermeiros participantes do estudo quanto à escolha dos melhores dias, horários e local adequado para coleta dos dados.

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga os pesquisadores de solicitar anuência a cada sujeito do estudo, devendo estes serem convidados a participar mediante ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta prerrogativa se baseia nas determinações éticas propostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição co-participante, nos comprometemos a cumprir.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade do pesquisador encaminhar à esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo

Código de Validação: PP13311507940805F

Emitido em: Sobral, 13 de Outubro de 2017, às 21:26, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC
Este documento pode ser validado no endereço sicc.uvanet.br/validacao, através das informações acima.



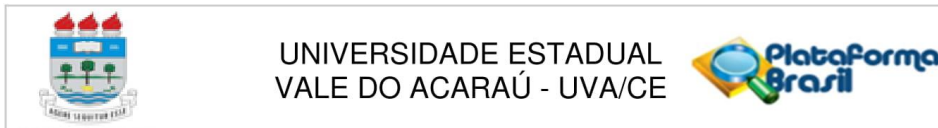
**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

máximo de 30 dias após sua conclusão como forma de devolução dos achados ao sistema de saúde de Sobral.

Sobral, 13 de Outubro de 2017

Prof. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Coordenadora da Comissão Científica

Anexo B - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA EDUCATIVA DE PREPARAÇÃO DE CASAIS NO PRÉ-NATAL PARA O PARTO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Pesquisador: GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79137417.8.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.454.504

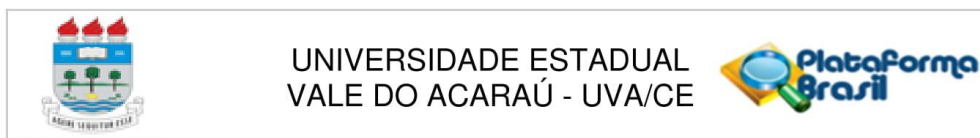
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório e metodológico com abordagens quantitativa e qualitativa. Tera como cenário a Unidade Basica de Saude do bairro Padre Palhano no municipio de Sobral/CE que realiza grupos com as gestantes. A primeira etapa da pesquisa sera um estudo exploratorio atraves de grupos focais com as gestantes e seus companheiros para a exploracao de suas percepcoes em relacao ao parto e o envolvimento paterno durante esse processo. Esta etapa subsidiara a construcao da cartilha. A segunda etapa sera um estudo metodologico para a criacao da tecnologia educativa com base no referencial teorico de Pasquali (1998). Na terceira etapa ocorrerá a validação da tecnologia, através de juizes- expertises criteriosamente selecionados por meio da plataforma do CNPq através do currículo lattes dos pesquisadores, onde avaliarão o conteúdo e a aparência do instrumento. Será utilizada a técnica Delphi no processo de validação da cartilha, ocorrendo no máximo 03 rodadas de avaliação e uma reunião de consenso caso necessário. A análise dos dados qualitativos ocorrerá através de técnica da análise de conteúdo de Bardin (2009). Já na análise quantitativa dos consensos e dissensos ocorrerá por meio do cálculo do Índice de Validade do Conteúdo e o Alfa de Cronbach.

Objetivo da Pesquisa:

Construir e validar uma cartilha educativa de preparacao de casais para o parto a ser utilizada durante o pre-natal; conhecer as principais duvidas e necessidade de conhecimentos dos casais

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.454.504

relacionadas ao processo parturitivo; construir uma cartilha educativa de preparação de casais no pré-natal para o parto, incluindo conteúdos que visem sanar as dúvidas e superar as dificuldades desse processo; validar a tecnologia quanto ao conteúdo e a aparência, por juízes-expertises criteriosamente selecionados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Considerando que toda pesquisa envolve riscos, o desenvolvimento da proposta poderá acarretar em riscos mínimos, referente ao processo de coleta de dados por meio das entrevistas dos grupos focais, podendo causar desconforto ao constrangimento aos participantes do estudo.

Benefícios: A tecnologia proposta viabiliza uma melhor preparação dos casais no pré-natal para o processo parturitivo, possibilitando uma maior orientação, amenizando seus medos, anseios e tensões, observados durante o evento, promovendo o envolvimento paterno e contribuindo com melhorias na qualidade da assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

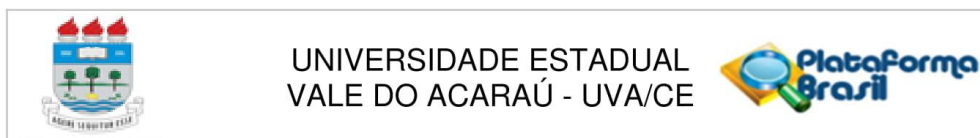
Para a validade de conteúdo, optar-se-á pela utilização da técnica Delphi, sendo uma forma sistematizada de julgamento de informações por expertises, com o objetivo de obter o consenso sobre um determinado assunto, por meio de rodadas sucessivas entre expertises no assunto abordado. Os especialistas reavaliam suas respostas frente à previsão estatística de cada resposta do grupo e justificativas dadas pelos outros participantes, sendo possível modificar ou não a resposta, permitindo a redução da divergência, de modo a alcançar a previsão do grupo. As demais rodadas são sucessivas e seguem o mesmo delineamento (WRIGHT, GIOVANAZZO, 2000; SCARPARO et al., 2012)

Uma variante moderna no método é a Técnica Delphi do tipo online modificada, a qual ocorre via internet, ficando previamente estabelecida a ocorrência de no máximo três rodadas e uma reunião de consenso, caso seja necessário. O período de tempo entre as aplicações das etapas deve ser longo o suficiente para evitar recordações das respostas na primeira avaliação, mas também curto o suficiente para que a mudança clínica não ocorra. Diante dessas considerações, recomenda-se que o intervalo adequado para a realização seja de 10 a 14 dias (MATTEI, 2015; LACERDA, COSTENARO, 2015).

Figura 1. Fluxograma de execução da técnica Delphi para validação do instrumento

Fonte: COSTA, 2016.

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.454.504

3.4.1 Seleção dos juízes-expertises

No que diz respeito à seleção dos juízes-expertises, não há algo definido na literatura, porém, são consideradas elegíveis pessoas que estudam e têm experiência sobre um assunto. Essa etapa é considerada crucial, pois se relaciona diretamente com a qualidade dos resultados gerados.

Participarão do estudo enfermeiros experts da prática assistencial, mestres e/ou doutores que residiam no país. A amostra será estabelecida de forma intencional e para a seleção será realizada busca de currículos no banco de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com base nos seguintes critérios:

- Ser enfermeiro; mestre e/ou doutor;
- Pesquisadores nas temáticas: Saúde da Mulher e/ou Maternoinfantil, com currículo atualizado nos últimos 12 meses;
- Currículos cujos resumos evidenciam atuação nas áreas da Saúde da Mulher, Enfermagem Obstétrica, Assistência Pré-natal, Promoção da Saúde, Saúde Coletiva, Educação em Saúde e/ou Validação de instrumentos;
- Aceitar participar, por meio online e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados de forma satisfatória

Recomendações:

Atualizar cronograma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atualizar cronograma

Enviar a este CEP relatório ao final deste estudo

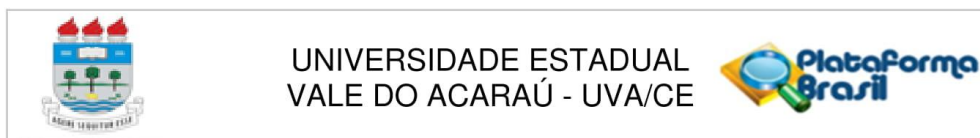
Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) devesse atentar para as recomendações listadas neste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150				
Bairro: Derby		CEP: 62.041-040		
UF: CE	Município: SOBRAL			
Telefone: (88)3677-4255	Fax: (88)3677-4242	E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com		



Continuação do Parecer: 2.454.504

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_981326.pdf	17/10/2017 21:35:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_dissert.docx	17/10/2017 21:31:50	GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_gestante.docx	17/10/2017 17:41:11	GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	17/10/2017 17:40:17	GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.docx	17/10/2017 17:39:47	GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pai.docx	17/10/2017 17:39:29	GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	17/10/2017 17:39:04	GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	17/10/2017 17:38:39	GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto2.pdf	18/08/2017 22:35:08	GUILHERME FREDERICO ABDUL NOUR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 21 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Maristela Ines Osawa Chagas
(Coordenador)

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com

CERTIFICADO DE REVISÃO DE TEXTO

Atesto, para os devidos fins, que a cartilha intitulada *Presença de Pai*, organizada por Guilherme Frederico Abdul Nour e Maria Adelane Monteiro da Silva, foi devidamente revisada. O material está em consonância com a Gramática Normativa e com as regras ditadas pelo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, promulgado pelo Decreto Presidencial nº 6.583, de 29 de setembro de 2008.

Sobral, 24 de junho de 2018



Antonio Jeferson Lins de Freitas

Revisor de texto

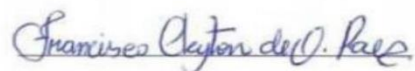
Jornalista Profissional (Mtb 2086 CE), formado pela Universidade Federal do Ceará (UFC)
Licenciado em História pela Universidade Estadual do Ceará (Uece)



DECLARAÇÃO DE REVISÃO VERNACULAR

Eu, Francisco Cleyton de Oliveira Paes, brasileiro, solteiro, CPF nº 600.338.153-13, Carteira de Identidade nº 2002009134570, órgão expedidor SSPDCE, graduado em Letras pela Universidade Federal do Ceará, residente e domiciliado na Rua Pupunha, 219, bairro Serrinha, Fortaleza, Ceará, declaro, para a Universidade Federal do Ceará, que realizei a revisão vernacular da Dissertação de Mestrado em Saúde da Família do discente Guilherme Frederico Abdul Nour.

Fortaleza, 06 de agosto de 2018.



Prof. Francisco Cleyton de Oliveira Paes