

Desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto

Development of a booklet as an educational technology for birth pain relief
Elaboración de cartilla como tecnología educativa para el alivio del dolor de parto

Marianne Maia Dutra Balsells¹  <https://orcid.org/0000-0002-9822-4242>

Giovanna Evelyn Luna Silveira¹  <https://orcid.org/0000-0002-6594-9634>

Priscila de Souza Aquino¹  <https://orcid.org/0000-0003-4976-9817>

Lorena Pinheiro Barbosa¹  <https://orcid.org/0000-0002-8006-7517>

Ana Kelve de Castro Damasceno¹  <https://orcid.org/0000-0003-4690-9327>

Thais Marques Lima²  <https://orcid.org/0000-0002-7799-247X>

Como citar:

Balsells MM, Silveira GE, Aquino PS, Barbosa LP, Damasceno AK, Lima TM. Desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE03351.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A003351>



Descritores

Dor do parto; Parto normal; Tecnologia educacional; Estudos de validação; Educação do paciente

Keywords

Labor pain; Normal birth; Educational technology; Validation studies; Patient education

Descriptores

Dolor de parto; Parto normal; Tecnología educativa; Estudios de validación; Educación del paciente

Submetido

10 de Novembro de 2020

Aceito

13 de Junho de 2022

Autor correspondente

Marianne Maia Dutra Balsells
E-mail: mariannembdb@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Marcia Barbieri
(<https://orcid.org/0000-0002-4662-1983>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Descrever os processos de construção e validação de cartilha educativa sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto.

Métodos: Estudo metodológico, realizado em três etapas. Na primeira, foi realizado levantamento bibliográfico para seleção dos conteúdos referentes à temática. Na segunda etapa, realizou-se validação com 24 juízes de conteúdo e três juízes técnicos. Na terceira etapa, ocorreu validação pelo público-alvo, com 30 gestantes. O período do estudo foi de setembro a novembro de 2018. Foi utilizado o editor de planilhas do Office para análise dos dados.

Resultados: O nível de concordância atribuído pelos juízes de conteúdo e técnicos esteve entre 97,2% e 98,9% e entre 83,3% e 100%, respectivamente; o Índice de Validade de Conteúdo global foi de 0,92 e 0,97, respectivamente. Na avaliação realizada com o *Suitability Assessment of Materials*, os juízes de conteúdo classificaram a cartilha como “superior”, com média de 85,2% e os técnicos com média de 77,5%. O público-alvo validou a cartilha com Índice de Validade de Conteúdo global de 0,98 e nível de concordância de 99,7%.

Conclusão: A cartilha educativa mostrou-se válida para ser utilizada junto às gestantes, sendo considerada tecnologia educativa inovadora e relevante na utilização em consulta pré-natal.

Abstract

Objective: To describe the construction and validity of an educational booklet on non-pharmacological methods for labor and birth pain relief.

Methods: This is a methodological study, carried out in three stages. In the first, a bibliographic survey was carried out to select the contents related to the theme. In the second stage, validity was carried out with 24 content judges and three technical judges. In the third stage, there was validity by the target audience, with 30 pregnant women. The study took place from September to November 2018. The Office spreadsheet editor was used for data analysis.

Results: The level of agreement attributed by the content and technical judges was between 97.2% and 98.9% and between 83.3% and 100%, respectively. The overall Content Validity Index was 0.92 and 0.97, respectively. In the assessment carried out with the *Suitability Assessment of Materials*, the content judges classified the booklet as “superior”, with an average of 85.2%, and the technicians, with an average of 77.5%. The target audience validated the booklet with an overall Content Validity Index of 0.98 and an agreement level of 99.7%.

Conclusion: The educational booklet proved to be valid for use with pregnant women, being considered innovative and relevant educational technology for use in prenatal consultation.

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

²Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Describir el proceso de elaboración y validación de cartilla educativa sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en el trabajo de parto y en el parto.

Métodos: Estudio metodológico, realizado en tres etapas. En la primera, se realizó el análisis bibliográfico para seleccionar contenidos relacionados con la temática. En la segunda etapa, se realizó la validación con 24 jueces de contenido y tres jueces técnicos. En la tercera etapa, se llevó a cabo la validación por parte del público destinatario, con 30 mujeres embarazadas. El período de estudio fue de septiembre a noviembre de 2018. Se utilizó el editor de planillas de Office para el análisis de datos.

Resultados: El nivel de concordancia atribuido por los jueces de contenido fue entre 97,2 % y 98,9 % y de los técnicos entre 83,3 % y 100 %. El Índice de Validez de Contenido global fue de 0,92 y 0,97, respectivamente. En la evaluación realizada con *Suitability Assesment of Materials*, los jueces de contenido clasificaron la cartilla como "superior", con promedio de 85,2 % y los técnicos con promedio de 77,5 %. El público destinatario validó la cartilla con Índice de Validez de Contenido global de 0,98 y nivel de concordancia de 99,7 %.

Conclusión: La cartilla educativa demostró ser válida para ser utilizada con mujeres embarazadas y fue considerada una tecnología educativa innovadora y relevante para utilizar en consultas de control prenatal.

Introdução

A gestação é um período caracterizado por transformações, tanto físicas quanto fisiológicas e emocionais, podendo gerar ansiedade, dúvidas, incertezas, medos e preocupações.⁽¹⁾ O medo da dor do parto e a ansiedade podem prejudicar uma parturição saudável, trazendo consequências psicológicas negativas. Esses são fatores importantes a serem considerados para o crescimento do número de cesáreas eletivas, que está além dos valores aceitáveis pela Organização Mundial da Saúde (OMS), correspondendo a 10% a 15%.

Pesquisa realizada no Brasil com 23.940 puérperas mostrou que o parto vaginal foi o mais aceito pelas mulheres, porém poucas foram apoiadas em sua escolha. Um terço das mulheres que optaram por cesariana desde o início da gestação referiu o medo da dor do parto como a principal razão da escolha.⁽²⁾ Estudo evidenciou que a maioria das puérperas que tiveram parto vaginal (67,5%) referiram o trabalho de parto e o parto como bastante dolorosos e associados ao medo, afirmando terem sentido pouco ou nenhum sentimento de prazer ou satisfação.⁽³⁾

Em 2018, a OMS, com o objetivo de reduzir intervenções médicas desnecessárias, divulgou novas recomendações para garantir que gestantes saudáveis tenham uma experiência positiva no momento do parto normal. Essas ações dividem-se em quatro categorias. Na categoria recomendada, estão várias técnicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, como relaxamento muscular, música ambiente, técnicas de respiração, massagem e utilização de bolsas quentes.⁽⁴⁾

Ainda, com o advento técnico científico, as variadas técnicas de manejo da dor durante o trabalho de parto se tornaram dinâmicas e aceitáveis no universo da saúde. Com isso, novos estudos vêm evidenciando sua utilização como estratégia de alívio da dor.⁽⁵⁾ Estudo realizado com 586 puérperas revelou que 77,9% delas utilizaram algum método não farmacológico e apenas 9,1% não conheciam nenhum método.⁽⁶⁾ Em contrapartida, estudo realizado em São Paulo revelou que 76,7% das mulheres desconheciam esses métodos, mas, apesar disso, quando estimuladas, 61,5% referiram que a aplicação das técnicas ajudaram muito na diminuição da dor.⁽⁷⁾

Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto normal, como suporte contínuo, mobilidade materna, estímulo à deambulação, exercícios respiratórios, massoterapia, utilização da bola obstétrica, uso do banco obstétrico, banho de aspersão com água morna, exercícios perineais, entre outros, não são muito utilizados, mas promovem benefícios tanto para a parturiente quanto para o bebê, auxiliando a mulher a exercer seu poder de protagonista durante todo o processo parturitivo.⁽⁸⁾

As tecnologias educativas tornam-se ferramentas capazes de intermediar o cuidado entre a equipe de saúde e a gestante.⁽⁹⁾ Assim, atividades educativas que utilizam tecnologias e visam à mudança de comportamento estão inseridas no processo de educação em saúde. Contudo, estudo apontou que mulheres (79,4%) declararam não ter recebido orientações sobre métodos não farmacológicos durante o pré-natal realizado em Unidades Básicas de Saúde, o que contribui para a falta de conhecimento e pre-

paro dessas mulheres quando entram em trabalho de parto.⁽⁷⁾

Ademais, estudo realizado com enfermeiros obstetras evidenciou que somente uma pequena parcela dos profissionais utiliza os métodos em benefício da parturiente, devido à carga de trabalho ou pela falta de estrutura.⁽⁵⁾ Assim, percebe-se que as atividades educativas, realizadas ainda no pré-natal sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto podem contribuir para o empoderamento da mulher no pré-natal, favorecendo o protagonismo dela no processo de parturição, objetivando um parto tranquilo e tornando-as conscientes e seguras do processo parturitivo, para evitar intervenções rotineiras e desnecessárias.

Dada a importância do cuidado integral dispensado à gestante, é imperiosa a necessidade do desenvolvimento de tecnologias educativas que possam ser utilizadas junto a esse público-alvo já durante o acompanhamento no pré-natal. Além disso, a equipe de saúde, dessa forma, contribuirá para a melhoria do apoio prestado à parturiente e favorecerá o processo de humanização do parto.

Diante disso, objetivou-se descrever os processos de construção e validação de cartilha educativa sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico, realizado no período de fevereiro de 2017 a novembro de 2018, dividido em três etapas: elaboração da cartilha educativa; validação da cartilha educativa pelos juízes e validação pelo público-alvo.

Na primeira etapa, foi realizada intensa busca por estudos sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, os quais foram utilizados para a construção do conteúdo teórico da cartilha. Para tanto, foram realizadas consultas a livros de obstetrícia, manuais, *websites* de Organização Não Governamental, protocolos e artigos científicos. Para consulta aos artigos, realizou-se revisão integrativa nas bases de dados *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), MEDLINE®/

PubMed®, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Scopus e Biblioteca Cochrane. Foram buscados os descritores de cada método não farmacológico, associados ao descritor “*labor, obstetric*”, integrados pelo conector *AND* em todos os índices.

A cartilha foi intitulada *O que Você Sabe sobre o Uso de Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor no Parto? Vamos Conhecer!* Ela apresentava métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, além de informações sobre trabalho de parto, violência obstétrica e direitos da gestante. Em seguida, foi aplicado o Índice de Legibilidade de Flesch, com o objetivo de garantir a adequação da leitura da cartilha ao público-alvo, o qual avalia a facilidade de leitura e atribui classificações que vão desde muito fácil até muito difícil. Para avaliação do Índice de Legibilidade de Flesch, foi utilizado o revisor gramatical automático de português ReGra, que classifica o material de acordo com os seguintes critérios: 100 a 75 se muito fácil; 74 a 50 se fácil; 49 a 25 se difícil e 24 a zero se muito difícil.⁽¹⁰⁾ Os parágrafos/frases, classificados como “difícil” ou “muito difícil” foram reavaliados e reescritos para uma melhor compreensão pela população a que se destina, aplicando-se novamente o Índice de Legibilidade de Flesch. Assim, na análise da cartilha completa, o teste revelou Índice de Legibilidade de Flesch de 90%, classificando-se o material como “muito fácil”.⁽¹⁰⁾ Em sequência, foram realizadas a confecção das ilustrações e a diagramação da cartilha por um *designer*, de modo atrativo, visando à fácil compreensão do público-alvo.

Na segunda etapa, foram convidados por amostragem do tipo bola de neve, 95 potenciais juízes de diferentes estados brasileiros. Foram simultaneamente encaminhados aos juízes que aceitaram participar do estudo a cartilha e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio da ferramenta Google Forms®, para a validação por três grupos de juízes, sendo 12 juízes de conteúdo (pesquisadores e docentes na área de saúde da mulher, obstetrícia, pré-natal e parto, tecnologias educativas e/ou validação de material educativo); 12 juízes assistenciais de conteúdo (experiência em saúde da mulher com foco na assis-

tência ao parto normal) e três juízes técnicos com experiência profissional na área de *design* gráfico, totalizando uma amostra final de 27 juízes.⁽¹¹⁾

Para a validação pelo público-alvo, compreendendo a terceira etapa, foram selecionadas, por conveniência, 30 gestantes em um centro de parto natural, localizado em Fortaleza (CE).^(12,13) Os critérios de inclusão nessa fase foram estar grávida no momento de realização da pesquisa, em qualquer idade gestacional; estar realizando acompanhamento pré-natal e ter idade superior a 18 anos. Foram excluídas gestantes que eram analfabetas, tendo em vista que não conseguiriam ler a cartilha sozinhas.

Para a coleta dos dados, foram utilizados três instrumentos, sendo dois direcionados para os juízes e um voltado para o público-alvo. Quanto aos juízes, o primeiro instrumento⁽¹⁴⁾ foi um questionário adaptado, dividido em duas partes: a primeira continha dados de identificação dos juízes, e a segunda, as instruções de preenchimento e os itens avaliativos da cartilha, totalizando 52 itens distribuídos em sete aspectos avaliativos, sendo dois de conteúdo e cinco de aparência, respondidos sob a forma de escala tipo Likert, na qual um correspondia a discordo totalmente, dois a concordo parcialmente, três a concordo e quatro a concordo totalmente. Para as opções um e dois, os juízes justificaram a escolha no espaço destinado. Os itens que receberam pontuação um ou dois foram revisados.⁽¹⁵⁾ O segundo instrumento utilizado foi o formulário *Suitability Assessment of Materials* (SAM). Para cada item das seis categorias avaliadas, foi atribuída a classificação “superior”, “adequado” ou “inadequado”.

Em relação ao público-alvo, o instrumento utilizado,⁽¹⁶⁾ adaptado, foi um questionário contemplando cinco domínios, além de dados socio-demográficos e obstétricos. Na sequência, havia um *checklist* quanto à clareza, à relevância e ao grau de relevância das páginas. As respostas às questões quanto ao grau de relevância do público-alvo foram apresentadas sob a forma de escala tipo Likert, com os seguintes níveis de resposta: um para irrelevante, dois para pouco relevante, três para realmente relevante e quatro para muito relevante. Ao lado das perguntas, foi destinado um espaço para registrar as sugestões das gestantes.

Os dados obtidos foram organizados e analisados pelo editor de planilhas do Office, sendo feita a análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Para as variáveis que seguem distribuição normal, foram calculados média e desvio-padrão e, para as que não seguem distribuição normal, foram calculados a mediana e o intervalo interquartil. O processo de validação da cartilha pelos juízes, quanto ao conteúdo e à aparência, e os aspectos relacionados à exatidão científica e ao conteúdo foram validados a partir do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo, seguindo três abordagens: validade de conteúdo dos itens individuais; média da validade de conteúdo dos itens individuais de todos os itens da escala e proporção dos itens avaliados como concordo e concordo totalmente,⁽¹⁷⁾ sendo adotado o Índice de Validade de Conteúdo global com valor superior a 0,80 para validação da cartilha.⁽¹⁸⁾ Os demais aspectos foram avaliados conforme a validade de aparência da cartilha, a partir do nível de concordância entre os juízes, obtida por meio do cálculo do número de juízes que concordaram com o item dividido pelo número total de juízes. Foi adotado um nível de concordância maior que 80% para validação da cartilha.⁽¹⁸⁾ Os escores do SAM⁽¹⁹⁾ foram avaliados pela escala tipo Likert, com dois pontos indicando superior, um adequado e zero inadequado, conforme critérios objetivos incluídos no instrumento, os quais possibilitam tanto o cálculo da média dos valores quanto à análise percentual, sendo considerada superior (70% a 100%), adequada (40% a 69%) ou inadequada (10% a 39%).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com parecer aprovado sob número 2.698.895 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 90495318.6.0000.5054). Foram respeitados os preceitos éticos referentes à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Na primeira etapa, a busca totalizou 1.114 artigos. Após a seleção, procedeu-se à leitura dos artigos, sendo a amostra final composta de 43 artigos. Deu-

se início à elaboração textual, seguida da confecção das ilustrações, finalizando com a diagramação. Na construção textual, buscou-se elaborar um conteúdo rico em informações, porém objetivo, com linguagem acessível a todas as camadas sociais e níveis de instrução. Optou-se por apresentar a cartilha educativa em 12 tópicos: conhecendo o trabalho de parto e parto; direitos da gestante; e métodos não farmacológicos – deambulação, bola de nascimento, musicoterapia, massagem, mudanças de posição, aromaterapia, acupuntura, hidroterapia e exercícios respiratórios. Como forma de garantir a interatividade, foram elaborados dois jogos ao final da cartilha. A análise da cartilha completa revelou Índice de Legibilidade de Flesch de 90%, estando dentro do intervalo de 75% a 100%, classificando o material como “muito fácil” (Figura 1).

Em sequência, na etapa de validação de conteúdo da cartilha, participaram 24 juízes, sendo 12 juízes docentes e 12 juízes assistenciais. Todos os juízes de conteúdo (100%) eram enfermeiros, com idade média de 40,4 anos, exclusivamente do sexo feminino (100%); apresentavam área de atuação no ensino e eram da área da saúde da mulher, obstetrícia, pré-natal e parto, com média de 15,5 anos de experiência. Quanto aos juízes assistenciais, todos (100%) eram enfermeiros, com idade média de 35,5 anos, predominantemente do sexo feminino (100%), com atuação em centro obstétrico, emergência obstétrica, centro cirúrgico e ensino, com média de 7,1 anos de experiência.

Para a validação de conteúdo da cartilha, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (I-CVI – validade de conteúdo dos itens individuais; S-CVI/AVE – média dos I-CVI’s de todos os itens) para os dois aspectos avaliativos do instrumento. Quanto à Exatidão científica, obteve-se um I-CVI de 0,92, e, quanto ao Conteúdo, um I-CVI de 0,93. A média global do IVC de todos os itens foi de 0,92, considerando-se a cartilha validada quanto ao conteúdo.

Para a validação de aparência da cartilha, foi calculado o nível de concordância dos juízes para os cinco aspectos avaliativos do instrumento, conforme a figura 2, evidenciando nível elevado superior ao mínimo estabelecido de 80%, variando de 97,2% a 98,9%, considerando-se a cartilha validada também quanto à aparência.

Por meio da análise do SAM, verificou-se que todos os itens foram avaliados isoladamente como superiores. A avaliação geral da cartilha pelo somatório das médias dos escores entre os itens revelou que o material foi considerado superior, com percentual de 85,2%. No final da avaliação, os juízes de conteúdo também atribuíram uma nota final de recomendação da cartilha, que variou de oito a dez, com média de 9,7. Assim, a cartilha educativa, na avaliação dos juízes pelo SAM, foi considerada um material educativo superior, podendo contribuir para o empoderamento da mulher e favorecendo, assim, o protagonismo no processo parturitivo. Participaram, ainda, três juízes técnicos para a validação da primeira versão da car-



Figura 1. Capa e páginas da cartilha O que Você Sabe sobre o Uso de Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor no Parto? Vamos Conhecer!

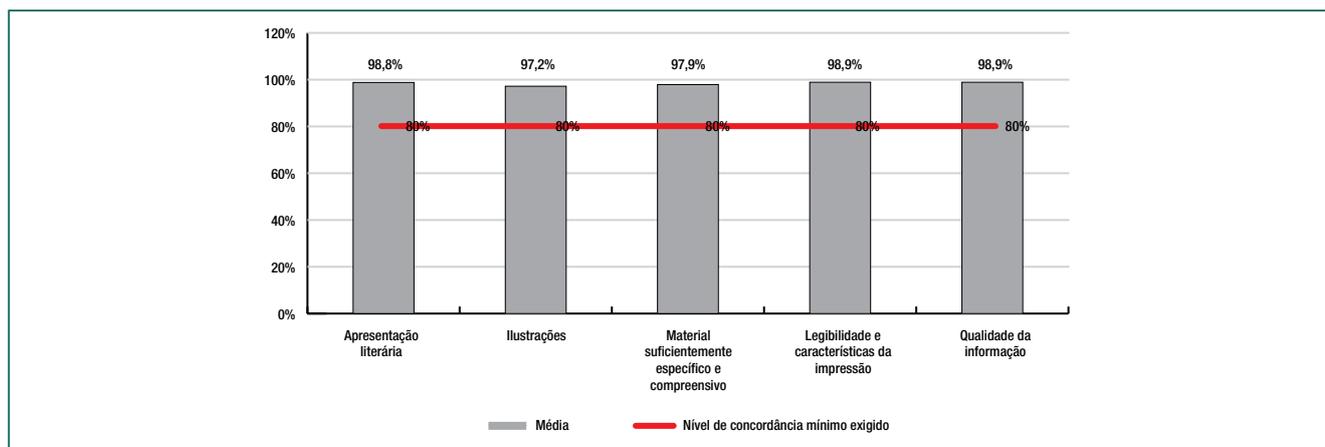


Figura 2. Nível de concordância dos cinco aspectos avaliativos para validação da aparência da cartilha educativa, segundo a análise dos juízes de conteúdo

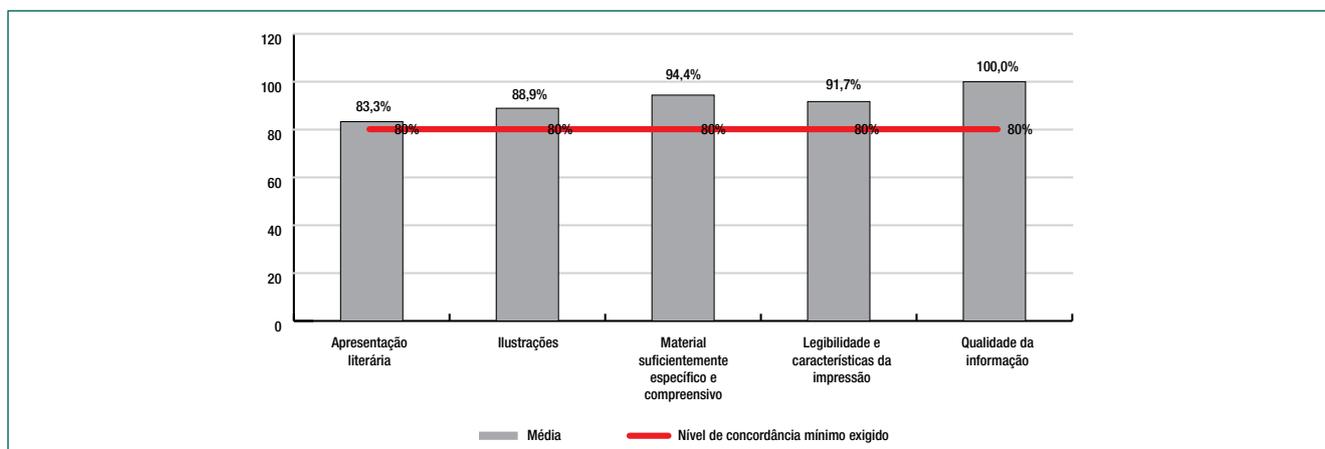


Figura 3. Nível de concordância entre os juízes dos cinco aspectos avaliativos para validação de aparência da cartilha educativa, segundo a análise dos juízes técnicos

tilha. Eles apresentavam idade média de 33,67 anos; formação em *Webdesign*, *Design* e Comunicação Visual, com média de 8,33 anos de experiência e 6,67 anos em cartilha educativa. Para a validação de conteúdo da cartilha pelos juízes técnicos, foi calculado também o IVC (I-CVI; e S-CVI/AVE) para os dois aspectos avaliativos do instrumento. No tocante à Exatidão Científica, atingiu-se um I-CVI de 1,00, e o I-CVI, relacionado ao Conteúdo, foi de 0,93. Obteve-se, portanto, um IVC global igual a 0,97, observando-se que a avaliação por esse grupo de juízes também atingiu excelentes índices. O nível de concordância entre os juízes técnicos também foi elevado, variando de 83,3% a 100,0%, acima do mínimo estabelecido de 80%. Assim, considerou-se a cartilha validada também quanto à aparência, conforme exposto na figura 3.

A avaliação geral da cartilha pelo somatório das médias dos escores entre os itens revelou que o material foi considerado superior, com percentual de 77,5%. No final da avaliação, os juízes técnicos também atribuíram uma nota final de recomendação da cartilha, que variou de oito a dez, com média de 8,7.

Por último, participaram da validação de aparência 30 gestantes. A maioria das participantes (40%) tinha entre 25 e 30 anos, com idade média de 26,9 anos (desvio-padrão de $\pm 5,9$ anos) e idade gestacional entre 13 e 39 semanas, mediana de 34sem e 2dias (intervalo interquartil de 12 semanas); a maioria (53%) tinha cursado o ensino médio e relatou união estável (53,3%). Em relação à ocupação, a maioria das gestantes (60%) não era economicamente ativa e apresentava renda de até

dois salários mínimos (56,6%). No tocante aos dados obstétricos, observou-se que a minoria das gestantes (46,7%) realizou sete ou mais consultas de pré-natal, com mediana de 6,0 consultas (intervalo interquartil de cinco consultas), o que se justifica, pela idade gestacional das mulheres em acompanhamento de pré-natal.

A cartilha foi avaliada pelas gestantes no que se refere à clareza, à relevância e ao grau de relevância. Em relação à clareza, das 24 páginas avaliadas, 22 obtiveram 100% de concordância. Assim, a clareza da cartilha foi avaliada satisfatoriamente por 99,7% das gestantes. A relevância do material obteve pontuação máxima de 100,0% em 22 das 24 páginas avaliadas. Das 24 páginas avaliadas, 16 obtiveram IVC de 1,00 e apenas oito não obtiveram avaliação máxima, atingindo IVC global de 0,98, caracterizando um ótimo nível de concordância entre as gestantes. No que se refere à avaliação do instrumento dissertativo, relativo à compreensão, atratividade, autoeficácia, aceitação cultural e persuasão do material educativo, houve excelentes resultados a partir da análise das respostas das gestantes, expostas na tabela 1.

No tocante aos domínios avaliados, verificou-se que todas as gestantes souberam relatar sobre os assuntos contidos na cartilha, o tema principal e seu objetivo. A quase totalidade (83,3%) tanto identificou os métodos não farmacológicos como descreveu seus benefícios, como: “Aumentar a dilatação, massagem para aliviar a dor, banho para relaxar”; “Melhora a dilatação, diminui a necessidade de tomar medicação para dor”; “Acelera o parto, alivia mais as dores”; “Dilata mais rápido”; “Alivia a dor e a ansiedade, ajuda na dilatação”. Logo, isso demonstra facilidade na leitura e interpretação da cartilha. As gestantes (96,7%) foram capazes de identificar que tais métodos deveriam ser utilizados quando entrassem em trabalho de parto. Observou-se, ainda, que todas as gestantes (100%) relataram interesse em realizar a leitura da cartilha, assim como disseram ser capazes de seguir as orientações. A maioria (96,7%) afirmou que pretendia seguir a cartilha, assim como se julgou capaz de orientar outras pessoas a respeito do conteúdo da cartilha. Após a avaliação das gestantes, a versão final da cartilha foi composta

Tabela 1. Distribuição das respostas obtidas pelas gestantes, segundo os domínios de avaliação do material educativo

Domínios	n(%)
Compreensão	
Comente sobre o que fala a cartilha no geral	
Sim	30(100,0)
Não	0(0)
Você pode citar os métodos não farmacológicos?	
Sim	28(83,3)
Não	2(6,7)
Você pode explicar quais os benefícios dos métodos não farmacológicos?	
Sim	28(83,3)
Não	2(6,7)
Você pode dizer quando deve utilizar esses métodos?	
Sim	29(96,7)
Não	1(3,3)
Atratividade	
Você tem vontade de ler essa cartilha até o fim?	
Sim	30(100,0)
Não	0(0)
Você acredita que pode seguir o que a cartilha mostra?	
Sim	30 (100,0)
Não	0(0)
Autoeficácia	
Você precisa saber mais alguma coisa para seguir a orientação da cartilha?	
Sim	1(3,3)
Não	29(96,7)
Você gostaria que existisse alguma outra informação que não tenha sido exposta?	
Sim	5(16,7)
Não	25(83,3)
Aceitação cultural	
Tem alguma coisa nessa cartilha que você acha agressiva, ruim, que a incomoda?	
Sim	3(10,0)
Não	27(90,0)
Persuasão	
Você pretende seguir as informações da cartilha para auxiliá-la no trabalho de parto?	
Sim	29(96,7)
Não	1(3,3)
Você acha que, caso tenha que informar alguma outra mulher sobre os métodos não farmacológicos informaria conforme demonstra a cartilha?	
Sim	29(96,7)
Não	1(3,3)

de 36 páginas, sendo 20 destinadas ao conteúdo, quatro pré-textuais e 11 páginas pós-textuais.

Discussão

Como limitação do presente estudo, pode-se citar a validade, que se deu apenas com gestantes maiores de 18 anos, de baixo nível sociodemográfico, o que impossibilita a generalização dos achados a todas as brasileiras, tendo em vista que não foram incluídas,

no presente estudo, gestantes adolescentes e mulheres que frequentam os serviços privados. Por fim, destaca-se como outra limitação a escassez de estudos de validação na temática, o que dificulta a discussão dos achados da presente pesquisa.

Neste estudo, a cartilha educativa *O que Você Sabe sobre o Uso de Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor no Parto? Vamos Conhecer!* foi validada por juízes com ampla experiência na área de tecnologias educativas e/ou obstetrícia. Esse material educativo representa uma inovação tecnológica no Brasil, tendo em vista que, embora o tema parto normal esteja em ascensão, evidenciou-se escassez de tecnologias que abordassem os métodos não farmacológicos. Uma extensa busca na literatura, em 2017, evidenciou a ausência de materiais de ensino voltados para as gestantes, com a temática métodos não farmacológicos, destacando lacunas de informações quanto a esses métodos que podem ser apresentados ainda no pré-natal, o que pode auxiliar na preparação da mulher para o parto normal. Ressalta-se, ainda, que a cartilha é uma tecnologia de fácil acesso, principalmente por ser impressa, além de poder ser utilizada pelos profissionais de saúde nas consultas.

De maneira geral, as respostas dos juízes foram concordantes, evidenciando Índice de Validade de Conteúdo global de 0,925. Corroborando o presente achado, estudo metodológico que objetivou descrever o processo de validação de cartilha educativa para alimentação saudável com alimentos regionais durante a gravidez, obteve média da validade de conteúdo dos itens individuais de 0,93, denotando excelente Índice de Validade de Conteúdo da cartilha validada.⁽²⁰⁾

Da mesma forma, o nível de concordância entre os juízes foi elevado, variando de 97,2% a 98,9%. Com índice ligeiramente inferior, estudo realizado em Fortaleza, em que foi construída e validada uma tecnologia educativa para o autocuidado de mulheres no pós-parto, obteve nível de concordância entre 88,4% e 100%.⁽⁹⁾

A cartilha educativa possui capacidade de aproximar evidências científicas do público leigo, por meio de diversas estratégias, ao ponto de o usuário/leitor, mesmo tendo baixa escolaridade ou até mesmo dificuldade de leitura, seja capaz de compreender o que consta no material educativo.⁽¹⁰⁾

Na assistência à saúde e no contexto do cuidado do profissional de saúde, as tecnologias são planejadas e desenvolvidas de acordo com a necessidade de transformar o conhecimento técnico-científico em instrumento capaz de disseminar informações para melhoria da qualidade da assistência. Dessa forma, as tecnologias educativas tornam-se ferramentas capazes de intermediar o cuidado entre enfermeiro e gestante.⁽⁹⁾ Assim, atividades educativas, que utilizam tecnologias e visam à mudança de comportamento, estão inseridas no processo de educação em saúde.

Os profissionais de saúde que realizam ações de caráter educativo são os mais desafiados a buscar tecnologias que lhes deem suporte para atuar junto às pessoas, aos grupos e às comunidades. Todavia, antes que esses profissionais utilizem essa ferramenta, elas devem ser desenvolvidas e validadas.⁽²¹⁾ Assim, instrumentos educativos assumem papel importante enquanto estratégia de suporte para atividades de projetos educacionais em saúde, tendo em vista que ajudam o indivíduo a compreender melhor as informações que lhe são transmitidas. O material impresso pode facilitar o aprendizado do paciente e a difusão de conhecimentos, o que contribui significativamente para o trabalho do enfermeiro.⁽²²⁾

A validação pelos juízes técnicos também atingiu excelentes índices, com Índice de Validade de Conteúdo global igual a 0,97 e concordância das respostas consideradas altas (83,3% a 100%). Corroborando, estudo metodológico⁽¹³⁾ também atingiu Índice de Validade de Conteúdo alto (entre 0,96 e 1,00). Ademais, salienta-se que materiais educativos avaliados como superiores possuem maior credibilidade para auxiliar no desenvolvimento de habilidade e favorecer a autonomia dos indivíduos.⁽²³⁾ Desse modo, a educação e a comunicação em saúde lançam mão de diversas estratégias para informar e mobilizar pessoas, motivando-as à participação no processo de cuidado coletivo relacionado à saúde, no exercício da responsabilidade social, na adoção de práticas preventivas e na substituição de comportamentos de risco por comportamentos seguros.⁽²⁴⁾

Por fim, quanto às respostas do público-alvo, observou-se nível de concordância positivo quanto à clareza (99,7%) e à relevância (99,7%), assim como o Índice de Validade de Conteúdo global demons-

trou ótimo nível de concordância entre as gestantes (0,98). Todavia, a compreensão é um fator fundamental para que o uso do material educativo tenha o melhor rendimento possível, e as informações nele contidas sejam compreendidas. A compreensão só ocorre quando se consegue reproduzir a mensagem com as próprias palavras, ou seja, quando se é capaz de converter a mensagem em explicações verbais.⁽²⁵⁾ Diante desses resultados, observou-se que a cartilha educativa acerca dos métodos não farmacológicos obteve excelentes resultados, visto que as participantes demonstraram domínio sobre a temática, interesse pela leitura e aumento do conhecimento.

Apesar do medo ainda presente em mulheres no processo de parir, a disponibilidade dos métodos não farmacológicos está associada a atitudes positivas relacionadas à dor, culminando com outra visão do processo do parto vaginal.⁽²⁶⁾ Ademais, uma das premissas para a redução de cesarianas no Brasil é a melhoria da assistência ao trabalho de parto e ao parto vaginal visando à promoção da autonomia, do protagonismo e do bem-estar das mulheres. Nesse sentido, destacam-se como expressão de melhoria a redução de intervenções desnecessárias, como o uso de episiotomia, manobra de Kristeller e da posição de litotomia, e o uso apropriado de tecnologias benéficas, como a presença de acompanhantes, a assistência por enfermeiras obstetras e obstetizas, a possibilidade de deambulação e a oferta de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor.⁽²⁷⁾

A satisfação da paciente é reflexo de ações voltadas para a saúde da mulher. Torna-se, portanto, importante, aliar métodos que auxiliem na concretização de atividades educativas em saúde voltadas à preparação para o parto e a uma assistência de pré-natal de qualidade, ressignificando, pois, o respeito e a autonomia da mulher durante o trabalho de parto e nascimento.

Este instrumento foi elaborado e validado para uma dissertação de Mestrado, visto que, atualmente, ainda carecem de estudos nacionais que abordem métodos não farmacológicos voltados para o processo parturitivo. Ressalta-se, ainda, que a presente cartilha foi a primeira construída no Brasil, que contempla especificamente os métodos não farmacológicos voltados para o parto normal.

Conclusão

A cartilha educativa *O que Você Sabe sobre o Uso de Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor no Trabalho de Parto e Parto? Vamos Conhecer!* foi a primeira a ser desenvolvida com temática específica sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto e resultou em um material validado quanto ao conteúdo e à aparência pelos juízes de conteúdo e juízes técnicos. O público-alvo considerou a cartilha educativa validada quanto à aparência, demonstrando que o material construído é confiável e válido para ser utilizado junto às gestantes. Acredita-se que a utilização dessa tecnologia educativa contribuirá para a melhoria do apoio prestado a parturientes, podendo ser utilizada em qualquer momento/contexto em que a gestante esteja inserida. Ademais, ela pode padronizar as informações fornecidas pelos profissionais de saúde acerca do tema, pois contém os dados mais atualizados e melhores evidências disponíveis na literatura. Espera-se que a cartilha incentive cada vez mais a prática de uma assistência humanizada e coparticipativa, entre profissionais, acompanhantes e parturientes, auxilie as gestantes na tomada de decisão quanto a escolha do parto vaginal, compreendendo-o como uma forma de nascer mais segura e natural, e estimule o empoderamento e o protagonismo da mulher no momento do parto.

Colaborações

Balsells MMD, Silveira GEL, Aquino PS, Barbosa LP, Damasceno AKC e Lima TM declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Souza JP, Pileggi CC. On labor and childbirth: the importance of quaternary prevention. *Cad Saude Publica*. 2014;30(Suppl 1):S11-S13.
2. Leal MC, Pereira AP, Domingues RM, Filha MM, Dias MA, Nakamura PM, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saude Publica*. 2014;30(Suppl 1):S17-S32.

3. Freire HS, Campos FC, Castro RC, Costa CC, Mesquita VJ, Viana RA. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(6):2357-67.
4. World Health Organization (WHO). WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=67C636EBEF3D6AAB83A18F6C55766C18?sequence=1>
5. Camacho EN, Teixeira WL, Gusmão AC, Carmo LF, Cavalcante RL, Silva EF. Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(257):3193-8.
6. Mielke KC, Gouveia HG, Carvalho GA. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *Av Enferm*. 2019;37(1):47-55.
7. Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *Rev Min Enferm*. 2015;19(3):711-7.
8. Vargens OM, Reis CS, Nogueira MF, Prata JA, Silva CM, Progiante JM. Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:21717.
9. Barbosa EM, Sousa AA, Vasconcelos MG, Carvalho RE, Oriá MO, Rodrigues DP. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):582-90.
10. Martins TB, Ghiraldelo CM, Nunes MG, Oliveira Júnior ON. Readability formulas applied to textbooks in Brazilian Portuguese. São Carlos: NOTAS DO ICMC-USP; 1996. 11 p. (Série Computação, n 28).
11. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-76.
12. Pasquali L. Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília (DF): LabPAM/IBAPP; 1999. 306 p.
13. Sabino LM, Ferreira AM, Mendes ER, Joventino ES, Gubert FA, Penha JC, et al. Validation of primer for promoting maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 3):1412-9.
14. Castro MS, Pilger D, Fuchs FD, Ferreira MB. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. *Pharm Pract (Granada)*. 2007;5(2):89-94.
15. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two Quantitative Approaches for Estimating Content Validity. *West J Nurs Research*. 2003;25(5):508-18.
16. Nascimento LA, Rodrigues AP, Joventino ES, Vieira NF, Pinheiro PN, Ximenes LB. Validation of educational video to promote self-efficacy in preventing childhood diarrhea. *Health*. 2015;7:192-200.
17. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97.
18. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8.
19. Deatrick D, Aalberg J, Cawley J. A guide to creating and evaluating patient materials. guidelines for effective print communication. Guidelines for Effective Print Communication. Portland: MainHealth; 2010 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <https://www.mainehealth.org/Healthcare-Professionals/Education-and-Training/Health-Literacy/Tools-for-Health-Literacy>
20. Oliveira SC, Lopes MV, Fernandes AF. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):611-20.
21. Benevides JL, Coutinho JF, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):309-16.
22. Cruz FO, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LR, Reis PE. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2706.
23. Mendes ER, Penha JC, Nascimento LA, Sabino LM, Joventino ES, Ferreira AM, et al. Assessment of educational videos on the prevention and management of infant diarrhea: documental study. *Health*. 2015;7:1215-23.
24. Massara CL, Murta FL, Enk MJ, Araújo AD, Modena CM, Carvalho OS. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(3):575-84.
25. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skills. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1996. 212 p.
26. Arik RM, Parada CM, Tonete VL, Sleutjes FC. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):41-9.
27. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves PA, Ayres BV, Silva LB, Thomaz EB, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saude Publica*. 2019;35(7):e00223018.