



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UNB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA- FCE  
CURSO DE ENFERMAGEM

BRENDA CRISTINA SILVA

**FOLDER EDUCATIVO PARA A GESTANTE SOBRE PARTO E PÓS-PARTO**

BRASÍLIA

2015

BRENDA CRISTINA SILVA

FOLDER EDUCATIVO PARA A GESTANTE SOBRE PARTO E PÓS-PARTO

Trabalho de Conclusão do curso de enfermagem na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília tendo como orientadora a Professora Casandra G. R. M. Ponce de Leon

BRASÍLIA

2015

## FOLDER EDUCATIVO PARA A GESTANTE SOBRE PARTO E PÓS-PARTO

Trabalho de Conclusão do curso de enfermagem na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília tendo como orientadora a Professora Casandra G. R. M. Ponce de Leon

Aprovado em:

### BANCA EXAMINADORA

---

Casandra G. R. M. Ponce de Leon

---

José Antônio Iturri de La Mata

---

Laiane Medeiros Ribeiro

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por guiar meus caminhos e ser a base das minhas conquistas.

Agradeço a minha bondosa e generosa mãe Rosineide M<sup>a</sup> de Rezende O. e Silva e ao meu bem humorado pai Julio Cezar de Oliveira Silva, por me apoiarem a todo o momento, me incentivando a perseverar e nunca desistir.

Agradeço a todos os meus amigos e familiares, não me atrevo a citá-los, pois todos são importantes e especiais na minha vida, estou certa de que todos me ajudaram direta ou indiretamente na jornada acadêmica.

Agradeço a professora Casandra G. R. M. Ponce de Leon, pela dedicação em suas orientações para a elaboração deste trabalho, me apoiando na criação e execução das ideias.

## SUMÁRIO

<b>Artigo:</b> ORIENTAÇÕES PARA O PROCESSO DO PARTO E PÓS-PARTO: CRIAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM FOLDER EDUCATIVO SOBRE FLUXO ASSISTENCIAL.....	6
<b>ANEXO A:</b> Comprovante do CEP .....	22
<b>ANEXO B:</b> Instrumento de avaliação da OPAS .....	24
<b>ANEXO C:</b> Instrumento de avaliação da OPAS .....	25
<b>APÊNDICE A:</b> Folder.....	27

## FOLDER EDUCATIVO PARA A GESTANTE SOBRE PARTO E PÓS-PARTO

Brenda Cristina Silva

Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon

José Antônio Iturri de La Mata

Laiane Medeiros Ribeiro

Juliana Machado Schardosim

Kassandra Silva Falcão Costa

### Resumo

**Objetivos:** Este estudo objetivou criar e avaliar o folder educativo “Estamos grávidos! E agora?”, que contém orientações sobre fluxo assistencial. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 50 participantes: sendo 20 gestantes, 20 puérperas e 10 profissionais de saúde em setembro e outubro de 2015. O processo de construção do folder educativo, seguiu o referencial metodológico embasado nos estudos de Bernardo (1996), Fonseca (2007) e Góes (2010). Para a avaliação utilizou-se o Instrumento da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), sendo realizada na percepção de gestantes, puérperas e profissionais de saúde envolvidos no atendimento às mulheres no ciclo gravídico-puerperal e aos recém-nascidos da regional de Ceilândia-DF. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE): 40746815.3.0000.5553. **Resultados:** A avaliação dos participantes indicou que o folder foi aprovado para uso, entretanto considera-se a realização de pequenas mudanças. **Conclusão:** É possível a utilização desta tecnologia na prática profissional utilizando-a para orientar melhor os usuários no processo de educação em saúde.

**Palavras-Chave:** Educação em saúde; Gestação; Parto Obstétrico; Período Pós-parto; Níveis de Atenção à Saúde.

## EDUCATIONAL BROCHURE FOR PREGNANT WOMEN ABOUT CHILDBIRTH AND POSTPARTUM

Brenda Cristina Silva

Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon

José Antônio Iturri de La Mata

Laiane Medeiros Ribeiro

Juliana Machado Schardosim

Kassandra Silva Falcão Costa

### Abstract

**Objectives:** This study aimed to create and evaluate the educational folder "We're pregnant! And now?", which contains guidance on assistance flow. **Methods:** This is a descriptive study with a quantitative approach, conducted with 50 participants, including 20 pregnant women, 20 recent mothers and 10 health professionals in September and October 2015. The construction process of the educational brochure, followed the methodological support based on Bernardo (1996), Fonseca (2007) and Garcia (2010) studies. For the evaluation, it was used the instrument of the Pan American Health Organization (PAHO) being held in the perception of pregnant women, recent mothers and health professionals involved in caring for women in pregnancy and puerperal state in the region of Ceilândia- DF. The project was approved by the Research Ethics Committee (CAAE): 40746815.3.0000.5553. **Result:** The evaluation of the participants indicated that the folder was approved for use, though it was considered to carry out small changes. **Conclusion:** The use of this technology in professional practice, using it to better guide users in the health education process, is possible.

**Keywords:** Health education; Gestation; Obstetric delivery; Postpartum period; Health Care Levels .

## INTRODUÇÃO

O presente estudo trata da criação e avaliação de um folder educativo que aborda de maneira sintetizada o fluxo assistencial no ciclo gravídico-puerperal na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) aliado a algumas orientações para o pré-natal, parto e pós-parto. O interesse em desenvolver este folder educativo surgiu a partir de dados epidemiológicos da mortalidade infantil e fetal da região de Ceilândia- DF<sup>1</sup>. O número de nascidos vivos no DF em 2012 foi de 43.478, sendo que o número total de óbitos infantis foi de 506, com coeficiente de mortalidade infantil de 11,6<sup>1</sup>.

Estes dados indicam enfraquecimento na linha de cuidados materno-infantil, consequentemente refletindo a qualidade do atendimento no pré-natal, parto e puerpério. A avaliação foi realizada por usuárias e profissionais de saúde em Ceilândia - Distrito Federal (DF).

Durante a gestação, no SUS, a mulher realiza acompanhamento pré-natal na atenção básica (nos casos de gestação de risco habitual) e deve ser vinculada ao serviço que realizará o parto, geralmente em nível hospitalar. Essa vinculação permite que a gestante saiba para onde se direcionar no momento do parto, evitando sua peregrinação. Após o parto e nascimento, a mulher deve retornar à unidade de atenção básica onde realizou o pré-natal a fim de realizar a consulta puerperal e consulta pediátrica do recém-nascido em até sete dias após o parto. A consulta puerperal deve ser realizada preferencialmente na primeira semana após o parto junto com a consulta do recém-nascido (cuidado ao binômio mãe-filho), conforme o preconizado pela Rede Cegonha<sup>9</sup>.

Sabemos que materiais educativos impressos são comumente utilizados no Sistema Único de Saúde, manuais, folhetos e cartilhas possibilitam resultados expressivos para os participantes de atividades educativas<sup>2</sup>. Na interface entre centro de saúde-hospital ocorrem desencontros, na maioria das vezes a puérpera não comparece à consulta de revisão de parto na unidade básica.

A ferramenta educativa é uma tecnologia que pretende auxiliar no processo de referência e contrarreferência, buscando diminuir a desarticulação existente entre as diferentes unidades dos serviços públicos de saúde no DF e oferecer mais conhecimento às mulheres e seus parceiros, *empoderando-os* no pré-natal, parto e nascimento, assim como, o puerpério. Este folder busca contribuir com os profissionais de saúde na importante tarefa de instruir os usuários.



Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo criar e avaliar um folder educativo intitulado “Estamos grávidos! E agora?”.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A promoção da saúde vem sendo cada vez mais difundida e empregada em detrimento ao modelo biomédico. Práticas educativas podem transformar realidades, na qual as pessoas adquirem autoconfiança e com isso têm um maior poder de decisão sobre questões que envolvem o seu próprio bem-estar. A educação em saúde, ao prevenir agravos e doenças diminui gastos com assistência e favorece a promoção do autocuidado, *empoderando* o paciente que passa a tomar suas próprias decisões sobre sua saúde<sup>3</sup>.

A educação em saúde tem ganhado cada vez mais espaço, pois procura inserir o usuário como participante de seu próprio cuidado e cabe aos profissionais de saúde compartilhar ideias e saberes de modo que o usuário compreenda e execute as informações compartilhadas. Esse processo deve ser natural sendo inviável que ocorra de modo impositivo<sup>4</sup>. Nesse sentido, o uso de tecnologias auxilia o profissional de saúde no processo de educação em saúde.

As tecnologias em saúde são classificadas em: tecnologia dura, que é caracterizada pelo material, concreto, palpável (equipamentos, normas etc.); tecnologia leve-dura, que inclui saberes estruturados representados pelas disciplinas da saúde (clínica, epidemiologia, teorias, modelos de cuidado); tecnologia leve, que se caracteriza como o processo de produção da comunicação, das relações interpessoais<sup>5</sup>. Ciência e tecnologia estão entrelaçadas, de modo que não há ciência sem a técnica, assim, é importante que o crescimento tecnológico (de qualquer tipo) não atrapalhe as relações humanas. Os profissionais de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem, devem ser dotados de olhar holístico para o cuidado e devem lidar com as diferentes tecnologias de maneira humanizada<sup>6</sup>.

As tecnologias educacionais beneficiam o atendimento contribuindo para a promoção da saúde. Ações educativas realizadas durante o pré-natal devem abordar também orientações acerca do parto: local (hospital ao qual a gestante é vinculada), transporte, recursos necessários para o parto e para o recém-nascido; cuidados após o parto (para a mulher e o recém-nascido) estimulando o retorno ao centro de saúde; importância das consultas puerperais e importância da triagem neonatal (teste do pezinho)<sup>7</sup>.

As ações educativas descritas acima e o processo de assistência preconizado estão inseridos na política pública de assistência à mulher e filho, a Rede Cegonha. Esta surgiu em

2011, propondo uma atenção ao parto e nascimento humanizada, garantindo direitos de mulheres e crianças com até 24 meses de idade. Dentre os direitos destacamos: ampliação do acesso aos serviços com acolhimento; melhoria da qualidade do pré-natal (garantindo captação precoce da gestante e no mínimo seis consultas); garantia de transporte para o pré-parto e parto; vinculação da gestante à unidade de referência para a assistência ao parto (“Gestante não peregrina” e “Vaga sempre para gestantes e bebês”); valorização de boas práticas de atenção ao parto e nascimento (práticas seguras no parto e nascimento); acompanhante no parto (de escolha da gestante); atenção à saúde da criança até os dois anos; e acesso ao planejamento reprodutivo<sup>8</sup>.

Segundo a Rede Cegonha, é preconizado que ocorra a “Primeira Semana de Saúde Integral” (PSSI), quando há atividades voltadas às puérperas e ao recém-nascido. Na primeira semana do pós-parto, após alta hospitalar, deve ocorrer também uma visita domiciliar. As mulheres devem ser incentivadas desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes Comunitários de Saúde a voltar à unidade básica, entre 7 a 10 dias após o parto. Assim, é possível identificar situações de risco para a puérpera e o recém-nascido, orientar e apoiar a família quanto à amamentação, cuidados básicos, planejamento familiar, agendar a consulta puerperal para a mulher e agendar consultas de crescimento e desenvolvimento para o recém-nascido<sup>9</sup>.

Entre as ações estratégicas para a redução da mortalidade materna e neonatal encontra-se a estruturação do processo de referência e contrarreferência na atenção à mulher durante a gestação. A Rede Cegonha deve ser organizada de modo que haja provimento necessário à realização contínua de ações de saúde materna e infantil para uma determinada população, articulando os diversos pontos de atenção à saúde do sistema (sistema de apoio e sistema logístico) conforme a Portaria nº 4.279/GM/MS de 2010<sup>10</sup>.

A peregrinação da gestante do momento do parto é fator preocupante que põe em risco a saúde materna e fetal. Mesmo sendo uma urgência prevista em lei, não há grandes avanços na organização da assistência, ainda hoje existe grande desarticulação e fragmentação do pré-natal e parto para a maioria da população. A peregrinação da mãe e do recém-nascido pelos serviços de saúde também é frequente, justamente no momento em que é necessária avaliação clínica imediata do recém-nascido, pois se trata de período de risco e urgência dada a sua vulnerabilidade e possibilidade de rápido agravamento, pondo a criança em situação de risco de vida<sup>11</sup>.

É imprescindível que haja uma reorganização dos fluxos assistências no SUS, por isso a proposta da Rede Cegonha engloba esta ideia. Sobretudo, a mulher e seus familiares devem

compreender a interação entre os diferentes níveis de serviço para que sua assistência seja global.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado na regional de Ceilândia – Distrito Federal.

O processo de construção do folder educativo, seguiu-se o referencial metodológico embasado nos estudos de Bernardo (1996)<sup>12</sup>, Fonseca (2007)<sup>13</sup> e Góes (2010)<sup>14</sup> seguem as seguintes etapas para a construção: 1º definição do escopo, 2º planejamento, 3º produção e 4º implementação. A Avaliação foi feita utilizando ferramenta da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)<sup>15</sup>.

**1) Definição do escopo:** o tema proposto para a ferramenta educativa surgiu através de visitas aos locais de implementação, onde se buscou identificar junto com os profissionais de saúde quais os temas que eles consideravam de suma importância para o alcance do 4º (reduzir a mortalidade infantil) e 5º (melhorar a saúde das gestantes) ODM<sup>16</sup>.

O número de nascidos vivos na Ceilândia em 2012 foi de 6.852, sendo que o número de óbitos infantis foi de 107, com coeficiente de mortalidade infantil de 15,6. Assim, o estudo revela que a regional de Ceilândia realiza o maior número de partos no DF e também possui o maior coeficiente de mortalidade. Grande parte dos óbitos da Ceilândia ocorreram intraútero (óbitos fetais) 41,44%, ou entre 0-6 dias (óbito neonatal precoce) 31,15% refletindo expressivamente as condições do pré-natal<sup>1</sup>.

A maior parte dos óbitos ocorre entre 32-36 semanas de gestação 23%, ou entre 37-41 semanas de gestação 28%, isso pode estar relacionado a deficiência no cuidado materno-infantil, problemas na identificação e orientação precoce de alterações gestacionais e fatores de risco<sup>1</sup>.

Pensando em fortalecer a linha de cuidados materno-infantil, o tema do folder educativo impresso envolve orientações sobre o fluxo assistencial no ciclo gravídico-puerperal. As orientações são realizadas para as gestantes desde o momento em que descobrem a gravidez até o parto e puerpério, trabalhando principalmente o conceito de rede de atenção no SUS, referência e contra-referência.

O folder busca ressaltar alguns dos objetivos da Rede Cegonha, essencialmente no que se refere à organização de uma rede de atenção à saúde materna e infantil. Destacam-se os seguintes conceitos: captação precoce da gestante no pré-natal com atenção qualificada, acesso ao pré-natal de alto risco, realização de exames, vinculação da gestante ao local em

que será realizado o parto, direito ao acompanhante, acompanhamento da puérpera e do recém-nascido na primeira semana após o parto e nascimento na unidade básica de saúde<sup>9</sup>.

**2) Planejamento:** foram realizados diversos esboços do desenho final com ajuda das próprias pesquisadoras. O folder foi pensado de modo a sintetizar o escopo, assim as imagens e textos criados são complementares. O folder educativo também foi planejado contendo cores para destacar o conteúdo escrito, chamando a atenção do leitor e facilitando a memorização das ideias.

As informações foram dispostas formando um caminho entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o hospital de referência: Hospital Regional de Ceilândia (HRC), um caminho que deve ser percorrido pela mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

**3) Produção:** Os esboços das imagens, textos e layout final das páginas do folder foram processados no programa de Adobe Illustrator CS6 com ajuda de um profissional de arte gráfica.

O folder é composto por uma folha A4, frente e verso. O título encontra-se destacado na cor azul e vermelha. As informações estão dispostas em caixas com formato de seta que se interligam construindo o caminho a ser percorrido. No decorrer do caminho existem balões que complementam a informação descrita com imagens. O caminho se forma entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o hospital. A gestante, seu parceiro e o recém-nascido são retratados continuamente. As fontes das letras são: Myriad Pro Regular e Myriad Pro Bold, tamanho 8 e 10. Abaixo encontra-se o Layout do folder:

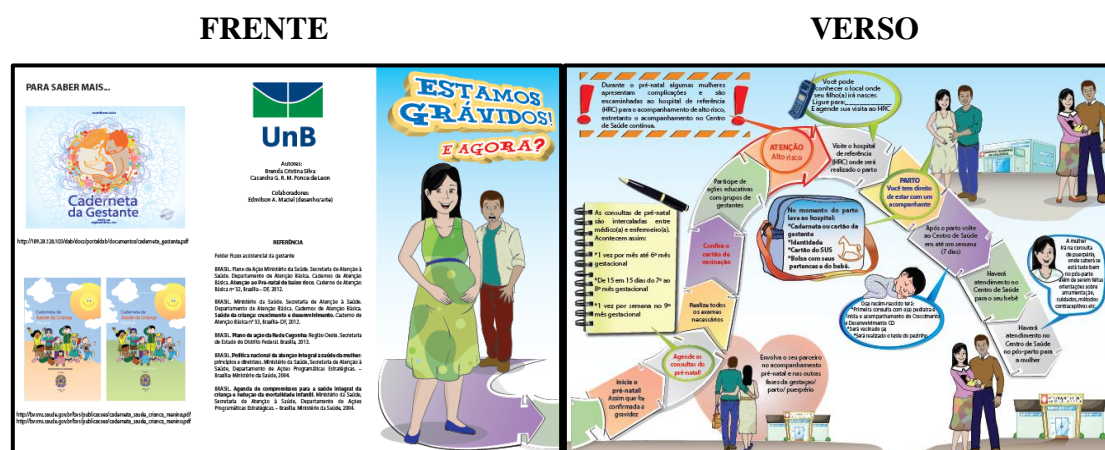


Figura 1: Layout do Folder Educativo, Ceilândia - DF, 2015.

**4) Implementação:** os primeiros testes foram realizados por profissionais envolvidos na produção do folder, houve revisão gramatical, síntese do texto inicial, alguns elementos

foram retirados e outros acrescentados a versão final do folder, antes de sua impressão. A impressão foi em gráfica com folha de papel couché A4, colorida e frente-verso.

A análise do material foi realizada com gestantes, puérperas e profissionais de saúde envolvidos no atendimento às mulheres no ciclo gravídico-puerperal e aos recém-nascidos da regional de Ceilândia-DF. Estes aceitaram participar da avaliação da ferramenta educativa impressa “Estamos grávidos! E agora?” assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo este o critério de inclusão da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FEPECS/ SES-DF sendo contemplados todos os aspectos éticos da Resolução nº 466<sup>17</sup>, pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 40746815.3.0000.5553

A coleta de dados para a avaliação do folder foi realizada no final do mês de setembro e início do mês de outubro de 2015. Para tal se utilizou no processo de avaliação de material impresso dois instrumentos da Organização Pan-Americana de Saúde OPAS (2006)<sup>15</sup>: um para critérios específicos que desataca como importantes os seguintes itens para uma ferramenta impressa (numa escala tipo likert) com variação de 1 a 5 (sendo 1 – discordância total; 2 – discordância moderada; 3 – concordância; 4 – concordância moderada; e 5 – concordância total): 1) o material escrito apresenta um tema específico na sua totalidade, 2) o conteúdo da mensagem é facilmente perceptível no material impresso, 3) as ilustrações esclarecem ou complementam o texto escrito, 4) o tamanho da letra facilita a leitura, 5) há elementos de síntese da mensagem ou do conteúdo, 6) existem elementos para ressaltar ideias importantes, como sublinhado, letras marcadas com outras cores, etc, 7) a ortografia, gramática, pontuação e redação estão apropriadas, 8) o material escrito não está carregado de informações escritas, e 9) o material escrito usa linguagem compreensível para o público (neste estudo, destina-se a gestantes, puérperas e profissionais de saúde envolvidos na assistência de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e assistência ao recém-nascido). E o segundo onde se avalia se existe a conformidade ou descumprimento do critério específico apresentado no quadro de avaliação<sup>15</sup>. No instrumento ainda há espaço para comentários, caso os tenha.

Este segundo instrumento avalia se os seguintes itens são ou não cumpridos: 1) o público alvo participou da seleção, elaboração e avaliação do material, 2) representa situações da vida diária, 3) faz parte de um programa de comunicação ou de educação, 4) está disponível o recurso ou serviço que promove, 5) dispõe de outros materiais ou técnicas que reforçam as mensagens, 6) foi testado antes do processamento final, 7) existem instruções para a sua utilização, 8) foi definido com o público alvo em termos da abordagem educativa, as características culturais, geográficas e socioeconômicas, 9) se houve o cuidado para o

material não conter elementos ofensivos para a tradição da comunidade (mães), 10) os profissionais ou técnicos de saúde tiveram participação no seu desenho final, 11) respeita a liberdade de decisão do público, sem manipulá-lo e, 12) atende a um objetivo específico.

De acordo com a OPAS, para este último instrumento é necessário que se cumpra pelo menos 8 dos 12 critérios, e no caso do presente folder construído, foram cumpridos 11 critérios estabelecidos, o único que não cumpre é o 7º critério que se refere a “existir instruções para a sua utilização”.

Consideramos neste estudo como critério de avaliação as respostas acima de 70% de concordância, e quando não alcançado pelo percentual de likert somamos os pontos semelhantes (ex: 4 e 5 de concordância; 1 e 2 discordância).

Por fim, os dados coletados em material impresso foram transferidos ao banco de dados inicialmente estruturado em uma planilha do Excel para a codificação das variáveis. Posteriormente, foi realizada estatística descritiva.

## RESULTADOS

O total dos participantes foram 50 pessoas, sendo: 20 gestantes, 20 puérperas e 10 profissionais de saúde. Dentre os 10 profissionais de saúde, temos: 2 médicos obstetras, 3 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 1 assistente social, todos envolvidos com assistência materno-infantil na Regional de Ceilândia. A tabela 1 traz a avaliação realizada pelos participantes pelas gestantes e puérperas.

**Tabela 1. Avaliação do folder “Estamos Grávidos, e agora?”, pelas gestantes e puérperas, Ceilândia-DF, 2015.**

	1		2		3		4		5	
	X	%	X	%	X	%	X	%	X	%
1- O material escrito (folder) apresenta um tema específico na sua totalidade.	0	0	1	2,5	5	12,5	8	20	26	65
2- O conteúdo da mensagem é facilmente perceptível no material impresso.	0	0	0	0	3	7,5	9	22,5	28	70
3- As ilustrações esclarecem ou complementam o texto escrito.	0	0	0	0	0	0	8	20	32	80
4- O tamanho da letra facilita a leitura.	0	0	1	2,5	3	7,5	9	22,5	27	67,5
5- Há elementos de síntese da mensagem ou do conteúdo.	0	0	3	7,5	1	2,5	10	25	26	65
6- Existem elementos para ressaltar ideias importantes, como sublinhado, letras marcadas com outras cores, etc.	0	0	2	5	5	12,5	3	7,5	30	75

7- A ortografia, gramática, pontuação e redação estão apropriadas.	0	0	0	0	1	2,5	4	10	35	87,5
8- O material escrito não está carregado de informações escritas.	2	5	1	2,5	4	10	11	27,5	22	55
9- O material escrito usa linguagem compreensível para o público (neste caso, gestantes e puérperas de Ceilândia)	0	0	1	2,5	2	5	8	20	29	72,5

Fonte: Coleta de dados da pesquisa,2015.

Na avaliação das usuárias, 65% concordaram totalmente que o folder apresenta um tema claro na sua totalidade, 20% concordaram que responde moderadamente a este critério, somando-se assim 85% de aceitação. Houve uma aceitação de 70% com relação ao conteúdo da mensagem ser facilmente perceptível no material impresso. Podemos inferir então que a maior parte das usuárias compreendeu claramente o objetivo do folder, conforme comentário abaixo:

*“Dicas úteis para esclarecer dúvidas importantes para muitas mães, a gravidez é um período de muitas dúvidas”*(Puérpera, 08).

Sobre as ilustrações, 80% das avaliadoras concordaram totalmente que as mesmas esclarecem ou complementam o texto escrito e os outros 20% concordaram moderadamente. Se somarmos as respostas que foram assinaladas com a classificação 4 e 5, concordaram moderada e totalmente, obteremos um quantitativo de 100% para este critério avaliado.

*“É bonito! As imagens são adequadas, retrata a família em todo o caminho”*(Puérpera, 11).

*“As imagens completam o texto”* (Gestante, 03).

As gestantes e puérpras 67,5% concordaram totalmente que o tamanho da letra facilita a leitura (67,5%), 22,5% concordaram moderadamente com este critério, somando as respostas com classificação 4 e 5, que concordaram moderadamente e totalmente, temos 90% de concordância para este item. Também 65% concordaram totalmente que há elementos de síntese da mensagem ou do conteúdo e 25% concordaram moderadamente com este critério, totalizando outros 90% de aceitação moderada e total. A maioria (75%) concordaram totalmente que existem elementos para ressaltar ideias importantes e 87,5% concordaram totalmente que a ortografia, gramática, pontuação e redação estão apropriadas. Por fim, 72,5% concordaram que o folder usa uma linguagem compreensível para o público (gestantes e puérperas de Ceilândia- DF).

O critério mais discordante foi o item8, no qual refere-se ao “material impresso não estar carregado de informação escrita”, onde observou-se a menor concordância total na avaliação. Entendemos que a junção da escrita e imagens causa a impressão de haver muita

informação no material impresso e podem ser facilitadores ou dificultadores da compreensão da imagem vinculada. A tabela 2 traz a avaliação realizada pelos profissionais de saúde.

**Tabela 2. Avaliação do folder “Estamos Grávidos, e agora?”, pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistente social), Ceilândia-DF, 2015.**

	1		2		3		4		5	
	X	%	X	%	X	%	X	%	X	%
1- O material escrito (folder) apresenta um tema específico na sua totalidade.	0	0	0	0	0	0	2	20	8	80
2- O conteúdo da mensagem é facilmente perceptível no material impresso.	0	0	0	0	0	0	4	40	6	60
3- As ilustrações esclarecem ou complementam o texto escrito.	0	0	0	0	1	10	5	50	4	40
4- O tamanho da letra facilita a leitura.	0	0	0	0	0	0	4	40	6	60
5- Há elementos de síntese da mensagem ou do conteúdo.	0	0	0	0	1	10	4	40	5	50
6- Existem elementos para ressaltar ideias importantes, como sublinhado, letras marcadas com outras cores, etc.	0	0	0	0	1	10	3	30	6	60
7- A ortografia, gramática, pontuação e redação estão apropriadas.	0	0	0	0	0	0	4	40	6	60
8- O material escrito não está carregado de informações escritas.	1	10	0	0	1	10	5	50	3	30
9- O material escrito usa linguagem compreensível para o público (neste caso, gestantes e puérperas de Ceilândia)	0	0	0	0	0	0	3	30	7	70

Fonte: Coleta de dados da pesquisa, 2015.

Na avaliação pelos 10 profissionais de saúde a maioria dos critérios de concordância foram mais homogêneos. Em relação a um tema claro na sua totalidade 80% concordaram totalmente, 20% concordaram que o folder responde moderadamente a este critério. Se somarmos as respostas que foram assinaladas com a classificação 4 e 5, concordaram moderada e totalmente, obteremos um quantitativo de 100% para este critério avaliado, de acordo com as palavras da técnica de enfermagem.

*“Excelente material! Claro e objetivo, de fácil compreensão”* (Técnica de enfermagem, 01).

Outros 60% concordaram totalmente que o conteúdo da mensagem é facilmente perceptível no material impresso, 40 % concordaram moderadamente com este critério.



Somando as respostas assinaladas com classificação 4 e 5, concordaram moderadamente e totalmente, obteremos um quantitativo de 100% para este critério avaliado. Ainda assim, foram ditas sugestões para a melhor compreensão da mensagem:

*“Deixo como sugestão mais clareza do local por onde o usuário deve iniciar a leitura”* (Enfermeiro (a), 02).

*“Iniciar o fluxo na parte superior esquerda”* (Enfermeiro (a), 03).

*“Sugiro informarem sobre a possibilidade de procurar o pronto socorro da ginecologia durante a gestação”* (Médico (a) obstetra 02)

Em relação às ilustrações, 40% concordam totalmente que estas esclarecem ou complementam o texto e 50% concordaram moderadamente com este critério. Somando as respostas que foram assinaladas com a classificação 4 e 5, concordaram moderada e totalmente, obteremos um quantitativo de 90% para este critério avaliado

*“A expressão facial do “pai” assustado na capa poderia ser mudada”* (Assistente social, 01).

*“Na capa, a expressão do genitor, parece estar chocada com a gravidez”* (Médico (a) Obstetra, 02).

*“Na figura da capa o pai aparenta estar em pânico, pode ser mudado. Sugiro também, colocar uma gravura do pai segurando a criança após o nascimento”* (Técnico (a) de enfermagem, 03).

*“Sugiro mudança na expressão do homem na capa”* (Enfermeiro (a), 02).

*“Acho interessante “avivar” as cores”* (Enfermeiro (a), 01).

Em relação ao critério “o tamanho da letra facilita a leitura” 60% concordaram totalmente, os outros 40% concordaram moderadamente. Somando as respostas assinaladas com classificação 4 e 5, concordaram moderadamente e totalmente, obteremos um quantitativo de 100% para este critério avaliado.

Sobre os elementos de síntese e de mensagem ou de conteúdo 50% concordaram totalmente e 40% concordaram moderadamente com este critério, somando 90% de concordância total e moderada. Assim como, 60% concordaram totalmente que existem elementos para ressaltar ideias importantes como sublinhado, letras marcadas com outras cores e 30% concordaram moderadamente, totalizando 90% de concordância.

Ao ser avaliado o critério “a ortografia, gramática, pontuação e redação estão apropriados” 60% concordaram totalmente e 40% concordaram moderadamente. Também 70% concordaram totalmente que o folder usa linguagem compreensível para o público (neste caso, gestantes e puérperas de Ceilândia) e 30% concordaram moderadamente. Se somarmos

as respostas que foram assinaladas com a classificação 4 e 5, concordaram moderada e totalmente, nos dois critérios citados, obteremos um quantitativo de 100% de concordância para ambos.

O critério 8 do instrumento de avaliação da OPAS, refere-se ao “material impresso não estar carregado de informação escrita”, observou-se que 30% concordaram totalmente com este critério e 50% concordaram moderadamente, totalizando 80% de concordância total e moderada. Resultado semelhante ao das gestantes e puérperas.

*“Embora o folder apresente muitas informações importantes, visualmente está carregado”* (Assistente social, 01).

De acordo com o somatório dos itens da tabela, previsto pelo instrumento da OPAS que classifica a ferramenta educativa da seguinte forma: usar o material como está (quando obteve 40 a 45 pontos); necessita de mudanças (se obteve de 21 a 39 pontos); rejeitado (quando obteve menos de 20 pontos). Com relação à avaliação das usuárias, 32 deles (80%) indicaram que o material pode ser utilizado como está, sem alterações e 8 (20%) indicaram que o material necessita de mudanças. Considerando a avaliação dos profissionais de saúde, 7 deles (70%) indicaram que o material pode ser utilizado como está, sem alterações e 3 (30%) indicaram que o material necessita de mudanças. A avaliação do folder pelas usuárias e profissionais de saúde foi positiva, obtendo a pontuação média de 40 pontos.

Quanto ao segundo instrumento para avaliar ferramentas educativas em saúde, que busca averiguar o cumprimento de determinados critérios, é necessários para sua aprovação, que se cumpram no mínimo oito critérios de 12 aspectos da criação da ferramenta impressa. Neste folder, o único critério que não é atendido pelo instrumento da OPAS é conter instruções para o seu uso (7º quesito).

Os demais critérios foram totalmente cumpridos, a saber: 1) o público alvo participou da seleção, elaboração e avaliação do material, 2) representa situações da vida diária, 3) faz parte de um programa de comunicação ou de educação, 4) está disponível o recurso ou serviço que promove, 5) dispõe de outros materiais ou técnicas que reforçam as mensagens, 6) foi testado antes do processamento final, 8) foi definido com o público alvo em termos da abordagem educativa, as características culturais, geográficas e socioeconômicas, 9) se houve o cuidado para o material não conter elementos ofensivos para a tradição da comunidade (mães), 10) os profissionais ou técnicos de saúde tiveram participação no seu desenho final, 11) respeita a liberdade de decisão do público, sem manipulá-lo e, 12) atende a um objetivo específico.

## DISCUSSÃO

As tecnologias são constituídas por conhecimentos e instrumentos que interagem entre si, assim, não há saber técnico sem informações, expertise e relações interpessoais. O folder educativo criado neste estudo é uma tecnologia leve-dura, pois é a estruturação de saberes operacionalizados nos trabalhos em saúde, e deve ser usado para *empoderar* os pacientes no ciclo gravídico-puerperal, auxiliando no processo de educação em saúde<sup>19</sup>. É um instrumento de apoio ao serviço prestado pelos profissionais. Auxiliando a superar o modelo biomédico hegemônico, puramente assistencialista e incentivando a medicina preventiva e a promoção da saúde.

A avaliação do folder realizada pelos usuários (puérperas e gestantes) não diferem muito da avaliação dos profissionais de saúde, ambos com aceitação positiva.

O vocabulário utilizado em materiais educativos deve ser coerente com a mensagem que se quer passar e com o público alvo, tornando a leitura envolvente. A mensagem deve ser simples e eficaz, de rápida compreensão<sup>20</sup>. No folder procurou-se simplificar ao máximo a mensagem usando palavras curtas e conhecidas, articulando as frases, e mantendo a nitidez e precisão dos caracteres. Além disso, houve uma preocupação em não carregar o folder de informações puramente escritas.

As ilustrações (desenhos, imagens, fotografias, símbolos) são muito importantes para a legibilidade e compreensão de um texto. Tendo como função atrair o leitor, despertando seu interesse para a leitura, além de reforçar e complementar informações<sup>20</sup>. O folder foi pensado para que as imagens complementassem o texto escrito, os desenhos fazem alusão ao texto sintetizando a mensagem. Achamos importante ressaltar a presença do desenho do parceiro durante o pré-natal, parto e puerpério.

As cores, para o observador que recebe a comunicação visual, exercem a função de impressionar a retina, provocando uma reação e a construção de uma linguagem própria, comunicando uma ideia. Cores são utilizadas para comunicar conhecimentos e sentimentos, sendo uma ferramenta que transmite ideias, promove a atenção e a memorização, além de demonstrar emoções<sup>21</sup>. Optou-se por criar o folder colorido de modo a chamar atenção dos usuários e facilitar a memorização.

O folder traz informações para *empoderar* a mulher sobre a assistência ao pré-natal parto e pós-parto, na tentativa de ajudar a usuária a entender de maneira simplificada como se estrutura a rede de atenção em seu território. O uso racional de tecnologias para a prevenção, diagnóstico e tratamento traz diversos ganhos<sup>22</sup>. Esta ferramenta é uma tecnologia simples, de

grande aceitação pelos usuários e profissionais de saúde, que pode ser usada para prevenção desde o início da descoberta da gravidez, no pré-natal.

A assistência ao pré-natal é um fator de proteção à saúde materna, por incluir ações preventivas, procedimentos curativos e promoção da saúde. Quando bem realizado, o pré-natal pode evitar problemas obstétricos, prevenindo danos e assegurando partos e nascimentos saudáveis reduzindo óbitos maternos e infantis<sup>23</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta principal do folder é oferecer informações sobre o fluxo assistencial na rede do Sistema Único de Saúde durante a gestação, parto/nascimento e puerpério, trabalhando principalmente o conceito de referência e contrarreferência. Os resultados da pesquisa foram favoráveis apesar de indicarem a necessidade de algumas mudanças para o aperfeiçoamento do material.

Conclui-se que mesmo que as linhas de cuidado no Brasil sejam implantadas em redes de atenção ainda existem sérios obstáculos. Mesmo que existam protocolos, sistemas de informação, normas e fluxogramas, todos de grande importância, é necessário aliar tecnologias duras às tecnologias leves estabelecendo vínculo, responsabilização e cooperação entre profissionais e usuários<sup>24</sup>.

No processo de construção de tecnologias educativas em saúde é fundamental que se conheça a realidade e necessidade das pessoas às quais o material se destina. É importante que haja o envolvimento dos usuários no processo de criação e principalmente na avaliação. A opinião das gestantes, puérperas e dos profissionais de saúde contribui para o aprimoramento da ferramenta educativa tornando-a mais simples, objetiva e eficiente.



## **REFERÊNCIAS**

- 1-Comitê de Prevenção e Controle do Óbito Infantil e Fetal da Regional de Saúde de Ceilândia(CPCOIF) e Universidade de Brasília. Relatório epidemiológico da mortalidade infantil e fetal na regional de saúde da Celilândia.Brasília- DF: SES-DF; 2012.1.
- 2-Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. Rev. Latino-Am. Enferm. 2005;13(5):754-7.
- 3-Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev. enfer. UERJ, Rio de Janeiro. 2009; 17(2):273-7.
- 4-Fonseca LMM et al . Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. Esc. Anna Nery. 2011;15(1):190-196.
- 5-Merhy EE, Chakkour M et al. 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, Emerson Elias & Onocko Rosana (org.) Agir em Saúde, São Paulo, Hucitec. 1997;113-50.

- 6-Barra DCC et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2006; 8: 422–430
- 7-Ministério da Saúde. Brasil: Pré-natal e Puerpério:atenção qualificada e humanizada–manual técnico/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília; 2005.
- 8-Ministério da Saúde. Brasil: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Caderno de Atenção Básico nº 32. Brasília – DF; 2012.
- 9-Brasil. Plano de ação da Rede Cegonha: Região Oeste. Secretaria de Estado do Distrito Federal. Brasília; 2013.
- 10-Conselho Nacional de Saúde (Br). Portaria nº. 4.279, de 30 de novembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- 11-França E, Lansky S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectiva. Minas Gerais: Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Medicina. UFMG [Internet]. 2008 [citado em: jul. 2014] (3): 1-29. Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008\\_1956.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1956.pdf).
- 12-Bernardo, V. Metodologia para desenvolvimento de projeto multimídia aplicado ao ensino de medicina [Dissertação Mestrado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo; 1996.
- 13-Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(1):65-75.
- 14-Goes FSN. Desenvolvimento e avaliação de objeto virtual de aprendizagem interativo sobre raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao recém-nascido pré-termo [Tese Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP; 2010.
- 15-Organização Panamericana de Saúde. Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables. Washington, DC: OPS; 2006.
- 16-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília; 2010.
- 17-Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº.466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- 18-Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro. 2010;18(1):55-60.
- 19-Mehry, EL. A cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- 20-Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):184-8.
- 21-Kulpa CC, Pinheiro ET, Silva RP. A influência das cores na usabilidade de interfaces através do design centrado no comportamento cultural do usuário. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*. João Pessoa. 2011;(1):119-136.
- 22-Vanderlei LCM, Frias PG. Avanços e desafios na saúde materna e infantil no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. Recife. 2015; 15 (2): 157-160.
- 23- Leal MC et al. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. Recife. 2015;15(1):91-104.
- 24-Paim SJ. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Ed 2. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.459-91.



## Anexo A – Comprovante do CEP

 <p>Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal</p>	<b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF</b>	 <p>Plataforma Brasil</p>
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
<b>Título da Pesquisa:</b> ORIENTAÇÕES PARA O PROCESSO DO PARTO E PÓS-PARTO: CRIAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM FOLDER EDUCATIVO		
<b>Pesquisador:</b> CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON		
<b>Área Temática:</b>		
<b>Versão:</b> 2		
<b>CAAE:</b> 40746815.3.0000.5553		
<b>Instituição Proponente:</b> Secretaria de Saúde do Distrito federal - Regional de Saúde de Ceilândia		
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio		
<b>DADOS DO PARECER</b>		
<b>Número do Parecer:</b> 979.443		
<b>Data da Relatoria:</b> 09/03/2015		
<b>Apresentação do Projeto:</b>		
Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 23/02/2015 do CEP/FEPECS/SES/DF.		
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>		
Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 23/02/2015 do CEP/FEPECS/SES/DF.		
<b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b>		
Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 23/02/2015 do CEP/FEPECS/SES/DF.		
<b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b>		
Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 23/02/2015 do CEP/FEPECS/SES/DF.		
<b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b>		
Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 23/02/2015 do CEP/FEPECS/SES/DF.		
<b>Recomendações:</b>		
Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 23/02/2015 do CEP/FEPECS/SES/DF.		
<b>Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:</b>		
Pendência solicitada anteriormente atendida		



Secretaria de Estado de Saúde  
do Distrito Federal

COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 979.443

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 10 de Março de 2015

---

Assinado por:

Helio Bergo

(Coordenador)



## Anexo B – Instrumento de avaliação da OPAS

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA DA OPAS**  
**ORIENTAÇÃO DE AVALIAÇÃO: CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA MATERIAL**  
**ESCRITO**

Identificação do material: FOLDER EDUCATIVO IMPRESSOTítulo: ESTAMOS GRÁVIDOS, E AGORA?Procedência: DOCENTES DA FCE-UNBDescrição: FOLDER A4, FRENTE E VERSO, COLORIDO**Observação:** Em uma escala de 1 a 5 avalie de acordo com o grau de conformidade.

Quando 5 corresponde a conformidade total e 1 indica descumprimento do critério específico.

	Critérios Específicos	1	2	3	4	5
1	O material escrito apresenta um tema específico na sua totalidade.					
2	O conteúdo da mensagem é facilmente perceptível no material impresso.					
3	As ilustrações esclarecem ou complementam o texto escrito.					
4	O tamanho da letra facilita a leitura.					
5	Há elementos de síntese da mensagem ou do conteúdo.					
6	Existem elementos para ressaltar ideias importantes, como sublinhado, letras marcadas com outras cores, etc.					
7	A ortografia, gramática, pontuação e redação estão apropriadas.					
8	O material escrito não está carregado de informações escritas.					
9	O material escrito usa linguagem compreensível para o público (Neste caso, gestantes e puérperas da Ceilândia –DF)					
Total parcial						
TOTAL						

FONTE: OPAS, Organización Panamericana de la Salud, **Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables**. Washington. D.C.: OPAS, 2006.

Decisão: Usar o material tal como está (40-45 pontos): \_\_\_\_\_

Necessita mudanças (21-39 pontos): \_\_\_\_\_

Rejeitado (menos de 20 pontos): \_\_\_\_\_

Comentários (pode usar o verso desta folha ou acrescentar outras folhas, caso sinta necessidade): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OBS:** Os critérios específicos se referem a qualidades ou características que os materiais deveriam ter de acordo com a categoria a qual pertence: interativo, audiovisual, auditivo ou impresso.

AnexoC – Instrumento de avaliação da OPAS.

**ORIENTAÇÃO DE AVALIAÇÃO: CRITÉRIOS GERAIS PARA TODO O TIPO DE MATERIAL**

Identificação do material: FOLDER EDUCATIVO IMPRESSO

Título: ESTAMOS GRÁVIDOS, E AGORA?

Procedência: DOCENTES DA FCE-UNB

Descrição: FOLDER A4, FRENTE E VERSO, COLORIDO

Indique com um X se este material cumpre ou não com os critérios gerais:

	Critérios Gerais	Cumpre	Não cumpre
1	O Público alvo participou da seleção, elaboração e avaliação do material?	X	
2	Representa situações da vida diária?	X	
3	Faz parte de um programa de comunicação ou de educação?	X	
4	Estão disponíveis os recursos ou serviços que promove?	X	
5	Dispõe de outros materiais ou técnicas que reforçam que reforçam as mensagens?	X	
6	Foi testado antes do processamento final?	X	
7	Existem instruções para a sua utilização?		X
8	Foi definido com o público alvo em termos da abordagem educativa, as características culturais, geográficas e socioeconômicas?	x	
9	Houve o cuidado para o material não conter elementos ofensivos para a tradição da comunidade (profissionais)?	X	
10	Os profissionais ou técnicos de saúde tiveram participação no seu desenho final?	X	
11	Respeita a liberdade de decisão do público, sem manipulá-lo?	X	
12	Atende a um objetivo específico?	X	

QUANTIDADE DE CRITÉRIOS CUMPRIDOS: \_11\_.

**OBS:**

Os **critérios gerais** referem-se a qualidades desejáveis para atender qualquer tipo de material, e para que um material seja aceitável deve cumprir pelo menos 8 critérios de um máximo de 12.

Os **critérios específicos** se referem a qualidades ou características que os materiais deveriam ter de acordo com a categoria a qual pertence: interativo, audiovisual, auditivo ou impresso.

FONTE: OPAS, Organización Panamericana de la Salud, **Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables**. Washington. D.C.: OPAS, 2006.

APÊNDICE A:

**PARA SABER MAIS...**



[http://60.38.136.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta\\_gestante.pdf](http://60.38.136.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf)



[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_merino.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_merino.pdf)  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_merino.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_merino.pdf)



**UnB**

**Autoras:**  
 Branda Cristina Silva  
 Casandra G. R.M. Ponco de Leon

**Colaboradores:**  
 Edmerson A. Maciel (desenho/arte)

**REFERÊNCIA**

Fólder Flávia assistencial da gestante

BRASIL. Plano de Ação Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno de Atenção Básica nº 32, Brasília - DF, 2012.

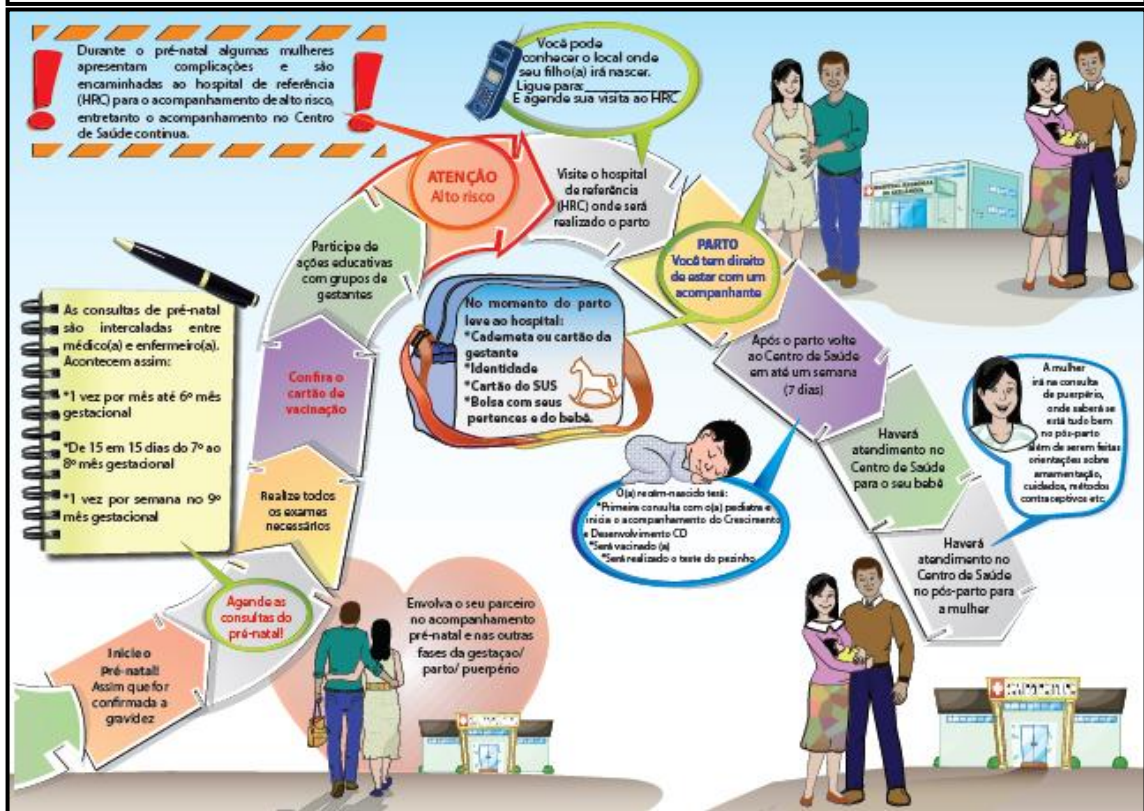
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de Atenção Básica nº 35, Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Plano de ação da Rede Cearense Região Oeste. Secretaria de Estado do Distrito Federal. Brasília, 2013.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.





## **PADRÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL**

### **Escopo e política**

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes biomédicos, socioculturais e epidemiológicos. São aceitos trabalhos nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares especialistas nas diferentes áreas da saúde da mulher e da criança.

**Direitos autorais:** Os artigos publicados são propriedade da Revista, vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas, sem a autorização da mesma. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

### **Aspectos Éticos**

**1. Ética:** A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada.

**2. Conflitos de interesse:** Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente poderiam influenciar o trabalho.

### **Critérios para aprovação e publicação de artigo**

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista.

A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Técnico-Científicos em articulação com os Editores Associados. Dois revisores externos serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião

de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Técnico-Científicos e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidades de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambigüidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Técnico-Científicos e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idiomas corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação final.

### **Seções da Revista**

**Editorial:** escrito a convite do editor.

**Revisão:** avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo-se levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

**Artigos Originais:** divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e

vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo.

**Notas de Pesquisa:** relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, e até 10 referências.

**Relato de Caso/Série de Casos:** casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

**Informes Técnico-Institucionais:** deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

**Ponto de Vista:** opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

**Resenhas:** crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on line (máximo 1.500 palavras).

**Cartas:** crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

**Artigos Especiais:** textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

### Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

### **Forma e preparação de manuscritos**

**Apresentação e submissão dos manuscritos:** Os manuscritos devem ser submetidos online, através de link próprio na homepage da Revista: <http://www.imip.org.br/rbsmi>. Deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos

Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

### **Estrutura do manuscrito**

**Página de identificação título do trabalho:** em português ou no idioma do texto e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora e o tipo de auxílio recebido.

**Página de Resumos:** deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Série de Casos, Informe TécnicoInstitucionais, Artigos Especiais e Artigos de Revisão, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o abstract. Os resumos dos Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de Revisão os resumos deverão ser estruturados: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados (síntese dos dados) e Conclusões.

**Palavras-chave:** para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

**Página das Ilustrações:** as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em dégradé (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas em páginas à parte. O gráfico deverá ser bidimensional.

**Página da Legenda:** as legendas das ilustrações deverão seguir a numeração designada pelas tabelas e figuras, e inseridas em folha à parte.

**Agradecimentos:** à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção. A Revista adota as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

### **Artigo de revista**



Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. *ObesGastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

### **Livro**

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

### **Editor, Organizador, Compilador**

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

### **Capítulo de livro**

Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

### **Congressoconsiderado no todo**

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 610; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

### **Trabalhoapresentadoemeventos**

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics;1992 Sep 610;Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

### **Dissertação e Tese**

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

### **Documento em formato eletrônico - Artigo de revista**

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico online]. 2005 [acesso em: 26 jun. 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf).