

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM –
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

DENISE FINGER

GUIAS PARA GRUPOS DE GESTANTES E FAMÍLIAS: TECNOLOGIA
EDUCACIONAL

CHAPECÓ

2024

DENISE FINGER

**GUIAS PARA GRUPOS DE GESTANTES E FAMÍLIAS: TECNOLOGIA
EDUCACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Silvana dos Santos Zanotelli

CHAPECÓ

2024

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Universitária Udesc,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Finger, Denise
GUÍAS PARA GRUPOS DE GESTANTES E FAMÍLIAS :
TECNOLOGIA EDUCACIONAL / Denise Finger. -- 2024.
127 p.

Orientadora: Silvana dos Santos Zanotelli
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde, Chapecó, 2024.

1. enfermeiro. 2. cuidado pré-natal. 3. gestantes. 4. atenção
primária à saúde. 5. tecnologia educacional. I. dos Santos Zanotelli,
Silvana. II. Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de
Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação
Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. III.
Título.

DENISE FINGER

**GUIAS PARA GRUPOS DE GESTANTES E FAMÍLIAS: TECNOLOGIA
EDUCACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Silvana dos Santos Zanotelli - Presidente/orientadora
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Membros:

Dra. Edlamar Kátia Adamy
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Dra. Graciela Dutra Sehnem
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Chapecó, 22 de fevereiro de 2024.

À Jeane Barros de Souza Lima. Professora, orientadora, amiga e colega querida que nos deixou em 2023, mas que será eternamente exemplo de pessoa e profissional para mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pela vida e pela oportunidade de viver esse momento. Agradeço por preparar o caminho, mostrar a direção e permitir caminhar ao lado de tantas pessoas especiais. Agradeço ao meu companheiro Cristiano, pela paciência nos momentos de preocupação, pela compreensão nos momentos de ausência, pelo apoio em momentos de insegurança, por me permitir “viver o que não cabe no lattes” durante a jornada do mestrado, pelo companheirismo e amor que mantém em nossa relação. Agradeço aos meus pais Eloi e Teresinha, por me ensinarem a ser quem sou e me apoiar em todos os momentos da minha vida. Agradeço ao meu irmão Rodrigo e cunhada Franciele por toda a ajuda nesses dois anos de mestrado, inclusive pelas estadias em sua casa. À minha irmã Carine e cunhado Cleiton, pela ajuda e apoio sempre. Aos meus sobrinhos, que tornaram esses dois anos de mestrado mais leves e alegres. Agradeço imensamente à minha professora orientadora Silvana, por me guiar nesse caminho repleto de descobertas, conhecimento e crescimento. Agradeço por seu profissionalismo de enfermeira, professora e orientadora, mas também por sua sensibilidade de mulher, mãe e amiga. Agradeço também aos demais professores do mestrado, por todo conhecimento construído e por nos instigar a conhecer, crescer, transformar... Da mesma forma, agradeço à UDESC, que sempre proporcionou estrutura e apoio institucional. À Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pelo incentivo e financiamento da pesquisa, por meio do edital nº 08/2021, do acordo CAPES/Cofen. Nesse momento de agradecimentos, não poderia deixar de agradecer às colegas da turma, que são mulheres incríveis e com histórias incríveis. Foi maravilhoso compartilhar tantos momentos com vocês e tenho muito orgulho de cada uma de vocês. Agradeço também à secretária de saúde Auliane, que sempre me apoiou para cursar o mestrado. Também agradeço aos meus colegas de trabalho, em especial minhas colegas enfermeiras e meus colegas da UBS Laje de Pedra, que me apoiaram nessa caminhada e supriram minhas ausências nos dias de aula ou demais compromissos do mestrado. Devo também um agradecimento especial às mulheres, gestantes e famílias do município de Saudades, foi por vocês e graças à vocês que concluo esse ciclo. Agradeço a todas as gestantes, familiares, enfermeiros e designers que participaram da pesquisa, doando seu tempo e dedicação sem nenhum fim lucrativo. Enfim... agradeço a todos que de alguma forma estiveram comigo nesse período que foi desafiador, porém, de crescimento profissional e pessoal. A todos, minha gratidão.

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”
(Freire, 2004, p. 142).

APRESENTAÇÃO

Sou Denise Finger, enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, em 2017. Durante a graduação participei de diversas atividades (projetos de pesquisa, extensão, centro acadêmico, projeto Vivências e Experiências no Sistema Único de Saúde (Ver-SUS), Projeto Rondon) que contribuíram para minha formação pessoal e profissional e que acabaram me aproximando ainda mais da Atenção Primária à Saúde (APS), área pela qual me apaixonei e atuo até hoje.

Ao concluir o curso de graduação, nos anos de 2017 e 2018 cursei a Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desenvolvendo as atividades práticas no Centro de Saúde Jardim Atlântico, em Florianópolis.

Assim como na graduação, durante o período de residência também participei de movimentos sociais e estudantis, tendo participado da organização e criação do Conselho Local de Saúde Jardim Atlântico e do Coletivo Catarinense de Residentes em Saúde, o qual motivou a realização do meu Trabalho de Conclusão de Residência.

Em 2019, logo após concluir a residência, fui chamada para assumir o cargo de enfermeira pelo concurso público do município de Saudades-SC, onde atuo até o momento como enfermeira da Estratégia Saúde da Família.

Minha experiência como enfermeira no município tem me mostrado uma nova realidade, evidenciando potencialidades e fragilidades do serviço, bem como, a necessidade de avanços em alguns aspectos, como por exemplo, na atuação da enfermeira na assistência pré-natal, a qual ainda é incipiente, ficando a assistência às gestantes sob responsabilidade apenas dos médicos obstetras. Nesse sentido, essas fragilidades têm me motivado a buscar mais conhecimento e novas alternativas para o fortalecimento do trabalho do enfermeiro(a) na APS, em especial na assistência à mulher no período gravídico-puerperal.

Entendendo que os grupos de gestantes e famílias desenvolvidos pelos enfermeiros na APS é uma importante ferramenta de melhoria da qualidade do pré-natal, de fortalecimento de vínculo entre enfermeiros(as) e gestantes/famílias, bem como, um espaço para reforçar o papel do enfermeiro no pré-natal, desenvolvi o presente trabalho, intitulado: “Guias para grupos de gestantes e famílias: tecnologia educacional”.

RESUMO

Introdução: o enfermeiro possui papel primordial na assistência pré-natal, por meio da consulta de enfermagem e de espaços coletivos de educação em saúde, como grupos para gestantes e familiares. Esses grupos são essenciais para troca de vivências e conhecimentos entre as mulheres e os profissionais da saúde, sendo considerados a melhor forma de promover a compreensão da gestante sobre todo o processo que a envolve. **Objetivo:** desenvolver guias para apoio à realização de grupos de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa metodológica realizada nos anos de 2022 e 2023, vinculada à linha de pesquisa Tecnologias do Cuidado e integrante da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e contemplado pelo edital nº 8/2021, do acordo CAPES/COFEN. A pesquisa ocorreu em quatro etapas: fase exploratória, construção da tecnologia, validação e publicização. Na fase exploratória, foi realizado diagnóstico situacional com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da região Extremo Oeste Catarinense e com gestantes e familiares de um município pertencente à mesma região. Ainda, foi realizada uma revisão narrativa de literatura em materiais oficiais e atuais dos principais órgãos de saúde do Brasil e do mundo, a qual foi utilizada para a construção dos guias. Na segunda etapa, foi realizada a construção dos guias, incluindo a escrita e revisão do conteúdo, ilustração, diagramação e revisão da língua portuguesa. Na terceira etapa foi realizada a validação de aparência dos dois guias com profissionais do design; validação semântica do Guia do Enfermeiro com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da região Extremo Oeste Catarinense e validação semântica do Guia da Gestante com gestantes e familiares de um município da mesma região. A quarta etapa, a publicização, será realizada por meio do registro e publicação dos guias em formato de livro impresso e digital. **Resultados:** os produtos tecnológicos gerados consistem em dois guias: “Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde: guia do enfermeiro” e “Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde: guia da gestante”, ambos validados com Índice de Validação de Aparência 0,92 e Índice de Concordância Semântica 1. O primeiro consiste em um guia de apoio aos enfermeiros que realizam grupos de gestantes e famílias, composto por dez capítulos sobre diferentes temas que envolvem o ciclo gravídico puerperal. O segundo é um guia destinado às gestantes e famílias que participam dos grupos, abordando os mesmos temas, porém com linguagem mais acessível ao público-alvo. **Conclusão:** considerando o alto potencial de inovação e que a realização de grupos de gestantes é uma estratégia usada no mundo inteiro, acredita-se que os guias poderão ser utilizados e replicados

em diferentes regiões do Brasil, alcançando abrangência nacional, visto que serão editados como e-books e livros impressos. Destaca-se também o potencial impacto positivo na assistência de enfermeiros nos grupos de gestantes e familiares, com consequente fortalecimento da consulta de enfermagem no pré-natal, resultando em melhoria da saúde de gestantes e famílias.

Palavras-Chave: Enfermeiros; Cuidado pré-natal; Gestantes; Atenção Primária à Saúde; Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Introduction: nurses have a primary role in prenatal care, through nursing consultations and collective health education spaces, such as groups for pregnant women and their families. These groups are essential for exchanging experiences and knowledge between women and health professionals and are considered the best way to promote pregnant woman's understanding of the entire process that involves her. **Objective:** develop guides to support groups of pregnant women and their families in Primary Health Care. **Method:** methodological research carried out in 2022 and 2023, linked to the Care Technologies research line and part of the macro research “Development of technologies for nurse consultation in health care networks”, approved by the Research Ethics Committee and covered by notice no. 8/2021, of the CAPES/COFEN agreement. The research was performed in four stages: exploratory phase, technology construction, validation and publication. In the exploratory phase, a situational diagnosis was carried out with nurses from Primary Health Care in the western region of Santa Catarina and with pregnant women and family members from a municipality belonging to the same region. Furthermore, a narrative literature review was carried out on official and current materials from the main health public entities in Brazil and around the world, which was used to create the guides. In the second stage, the construction of the guides was conducted, including writing, and reviewing the content, illustration, layout, and review of the Portuguese language. In the third stage, the appearance of the two guides was validated with design professionals, it was also performed the semantic validation of the Nurse's Guide by Primary Health Care nurses in the western region of Santa Catarina and the semantic validation of the Pregnant Woman's Guide was performed by pregnant women and family members from a municipality in the same region. The fourth stage, publicization, will be carried out through the registration and publication of the guides in printed and digital book format. **Results:** the technological products generated consist of two guides: “Group of pregnant women and families in Primary Health Care: nurse's guide” and “Group of pregnant women and families in Primary Health Care: pregnant woman's guide”, both validated with the Index of Appearance Validation 0.92 and Semantic Agreement Index 1. The first consists of a support guide for nurses who carry out groups of pregnant women and families, consisting of ten chapters on different topics involving the pregnancy and puerperal cycle. The second is a guide aimed at pregnant women and families who participate in the groups, covering the same topics, but using language that is more accessible to the target audience. **Conclusion:** considering the high potential for innovation and that organizing pregnant women groups is a strategy used throughout the world, it is believed

that the guides can be used and replicated in different regions of Brazil, reaching national coverage, as they will be published as e-books and printed books. The potential positive impact on the assistance of nurses in groups of pregnant women and families is also highlighted, with the consequent strengthening of prenatal nursing consultations, resulting in improved health for pregnant women and families.

Keywords: Nurses; Prenatal care; Pregnant women; Primary Health Care; Educational technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Etapas do processo metodológico.....	28
Figura 2 – Regional de Saúde Extremo Oeste Catarinense.....	30
Figura 3 – Etapas e elementos do guia.....	32
Figura 4 – Capa do Guia do Enfermeiro.....	89
Figura 5 – Abertura do capítulo inicial.....	89
Figura 6 – Primeira página do capítulo inicial.....	89
Figura 7 – Abertura do encontro 1.....	89
Figura 8 – Primeira página do encontro 1.....	89
Figura 9 – Capa do Guia da Gestante.....	91
Figura 10 – Apresentação dos personagens.....	91
Figura 11 – Apresentação dos personagens.....	91
Figura 12 – Abertura do encontro 6.....	91
Figura 13 – Página do encontro 6.....	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CIT – Comissão Intergestora Tripartite

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

CO2 – Dióxido de carbono

ESF – Estratégia Saúde da Família

ICS – Índice de Concordância Semântica

ICS-I - Índice de Concordância Semântica do Item

ICS-T - Índice de Concordância Semântica Total

IVA – Índice de Validade de Aparência

IVA-I - Índice de Validade de Aparência do Item

IVA-T - Índice de Validade de Aparência Total

MS – Ministério da Saúde

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

O2 - Oxigênio

PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PDF – *Portable Document Format*

PDPG – Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PTT – Produção Técnica e Tecnológica

Rami – Rede de Atenção Materno e Infantil

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina

UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Ver-SUS – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	17
2.	OBJETIVOS.....	21
2.1	OBJETIVO GERAL.....	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	22
3.1	PROCESSO HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER NO BRASIL.....	22
3.2	ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	24
3.3	GUIA: UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EMBASADA NA PNPS.....	26
4.	MÉTODO.....	28
4.1	TIPO DO ESTUDO.....	28
4.2	ETAPAS DO ESTUDO.....	28
4.2.1	Fase exploratória.....	29
4.2.1.1	<i>Diagnóstico situacional com enfermeiros.....</i>	29
4.2.1.2	<i>Diagnóstico situacional com gestantes e famílias.....</i>	30
4.2.1.3	<i>Revisão de literatura.....</i>	31
4.2.2	Construção da tecnologia.....	32
4.2.3	Validação.....	33
4.2.3.1	<i>Validação de aparência do guia do enfermeiro e do guia da gestante.....</i>	34
4.2.3.2	<i>Validação semântica do guia do enfermeiro.....</i>	35
4.2.3.3	<i>Validação semântica do guia da gestante.....</i>	36
4.2.4	Publicização.....	37
4.3	QUESTÕES ÉTICAS.....	37
5.	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	38
5.1	RESULTADOS BIBLIOGRÁFICOS.....	38
5.2	PRODUTOS TÉCNICOS.....	38
5.1.1	Produto bibliográfico 1 - Artigo: Atuação de enfermeiras no pré- natal de baixo risco na região do Extremo Oeste de Santa Catarina	39

5.1.2	Produto bibliográfico 2 – Artigo: Contribuições de atividades em grupos no pré-natal: perspectiva de gestantes e familiares.....	53
5.1.3	Produto bibliográfico 3 – Capítulo de livro: Construção de guias para grupos de gestantes: um caminho sendo desbravado.....	65
5.1.4	Produto bibliográfico 4 - Artigo: Validação de aparência e semântica de duas tecnologias educativas em saúde para grupos de gestantes e famílias.....	75
5.2.1	Produto técnico 1 – Guia do Enfermeiro.....	89
5.2.2	Produto técnico 2 – Guia da Gestante.....	91
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
	REFERÊNCIAS.....	95
	ANEXOS.....	100
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	100
	APÊNDICES.....	113
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PÚBLICO-ALVO.....	113
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COM ENFERMEIROS.....	116
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COM GESTANTES E FAMÍLIA.....	117
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES.....	118
	APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA.....	121
	APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO GUIA DO ENFERMEIRO.....	123
	APÊNDICE G – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO GUIA DA GESTANTE.....	125

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, as mulheres são o público que mais procura por serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2019). Entre tantos determinantes de saúde, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda, a saúde da mulher também abrange outros aspectos como a discriminação de gênero e a sobrecarga de trabalho, visto que normalmente a mulher desempenha as funções de trabalhadora e provedora de renda, dona de casa, mãe, esposa, cuidadora de outros integrantes da família, entre tantas outras (Brasil, 2011a).

Durante todo o ciclo de vida da mulher, esta passa por inúmeras alterações hormonais, físicas, biológicas, sociais e psicológicas. Durante a gestação, essas alterações se acentuam e envolvem variados aparelhos e sistemas do corpo. Além disso, a gestação promove intensas transformações psicológicas, fisiológicas, socioculturais e econômicas, fazendo com que a mulher necessite de uma série de cuidados para a promoção de sua saúde e qualidade de vida (Sartori *et al.*, 2019).

Sendo assim, a saúde da mulher possui especificidades que necessitam ser consideradas, sendo necessário acolher a mulher de forma humanizada, holística e integral. Nesse sentido, buscando a integralidade da assistência à mulher, as ações e programas da área estão em constante evolução e transformação, perpassando a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, a publicação e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004 e seus subsequentes programas e ações estratégicas (Souto; Moreira, 2021).

No campo da assistência à gestante e puérpera, a Rede Cegonha, instituída no SUS em 2011, busca proporcionar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, assistência humanizada durante o pré-natal, parto e puerpério, assim como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011b). Essa preocupação com a assistência pré-natal e a evolução das políticas públicas de saúde da mulher gestante e puérpera no Brasil, vão ao encontro dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o Objetivo 3 - Saúde e Bem-estar, que entre outras metas, propõe a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil (Nações Unidas Brasil, 2022).

Nesse sentido, a assistência ao pré-natal, que tem como objetivo garantir uma gestação e parto saudáveis, é fundamental para monitorar e acompanhar a gestação, a fim de identificar

e intervir nas situações de risco à saúde materna e fetal (Brasil, 2012; Sartori *et al.*, 2019). Nesse contexto, o pré-natal deve ser organizado de forma a atender as reais necessidades das gestantes, mediante a utilização de conhecimentos técnicos-científicos e de meios e recursos disponíveis (Brasil, 2012).

Para uma assistência pré-natal de qualidade deve-se garantir a identificação e acolhimento precoce das gestantes, vinculando-as à unidade básica de saúde; classificação de risco gestacional; acompanhamento periódico e contínuo pela equipe de saúde; realização de anamnese, exame físico, imunização, solicitação e avaliação de exames complementares; oferta de medicamentos necessários; avaliação do estado nutricional; realização de práticas educativas; atendimento domiciliar, quando necessário; busca ativa de gestantes faltosas; oferta de atendimento clínico e psicológico; sistema eficiente de referência e contrarreferência; atendimento às intercorrências e atendimento à puérpera e neonato (Brasil, 2012). Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve papel fundamental, participando em cada uma dessas ações, por meio da consulta de enfermagem, assegurada como atividade privativa do enfermeiro pela Lei do exercício profissional e pelo decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, e atividades educativas, realizadas de forma individual ou coletiva (Brasil, 1986; Brasil, 1987).

A consulta de enfermagem, atualmente regulamentada pela resolução Conselho federal de Enfermagem (COFEN) nº 736 de 17 de janeiro de 2024, corresponde ao Processo de Enfermagem, organizando-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento em enfermagem, implementação e evolução de enfermagem (COFEN, 2024). No pré-natal, a consulta de enfermagem “tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa” (Brasil, 2012, p.49). De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro pode acompanhar o pré-natal de baixo risco de forma integral, desenvolvendo suas competências técnicas, acolhendo a gestante e ouvindo suas queixas e angústias, realizando escuta qualificada, criando vínculo e contribuindo para atitudes saudáveis (Brasil, 2012).

Além das consultas individuais, o enfermeiro normalmente é responsável pelas atividades educativas no pré-natal, as quais podem ocorrer durante a consulta ou em atividades coletivas, como em espaços de educação em saúde sobre o pré-natal, como sala de espera, atividade em comunidades ou escolas e grupos específicos para gestantes e familiares. Esses espaços são essenciais para troca de vivências e conhecimentos entre as mulheres e os profissionais da saúde, sendo considerados a melhor forma de promover a compreensão da gestação e de todo o processo que a envolve, pois é nesse momento que as gestantes e familiares

podem falar sobre suas experiências e consolidar informações sobre vários assuntos, como a gestação, saúde da criança, da mulher e da família (Brasil, 2012).

É importante destacar a presença do parceiro e família nesses espaços, tanto na consulta individual como em atividades coletivas. Tradicionalmente as ações de planejamento reprodutivo estavam voltadas apenas para as mulheres ou para o binômio mãe-criança. No entanto a gravidez também é assunto dos homens e a participação do pai/parceiro durante esse processo é fundamental (Brasil, 2018a).

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tem entre seus objetivos, promover a participação do homem no planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, abordando inclusive a paternidade responsável. De acordo com a política,

a paternidade não deve ser vista apenas como uma obrigação legal, mas como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança (Brasil, 2009, p.28).

Apesar de, na maioria das vezes, o pai ser o principal integrante da rede de apoio, isso não é uma realidade absoluta, sendo que a gestante tem o direito de escolher outros membros da família para acompanhar o pré-natal. A presença de um acompanhante, de escolha da gestante, promove diversos benefícios, como segurança, confiança e tranquilidade à mulher, contribuindo na vivência de um processo singular, natural e fisiológico (Santos *et al.*, 2021).

Diante disso, entende-se que as consultas de pré-natal e os grupos educativos são essenciais para garantir a saúde não só da mãe e do recém-nascido, mas também do parceiro(a) e de toda a família, que vive um processo profundo de transformação durante o período gravídico-puerperal. Nesse sentido, buscando proporcionar suporte técnico e teórico para a promoção desses espaços, se faz necessária a produção de tecnologias educativas, como guias, por exemplo.

Para Nietzsche (1999), as tecnologias de educação contribuem para a formação de uma consciência para uma vida saudável. De acordo com a Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT), da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o guia pode ser considerado um formato de Material Didático, visto que este corresponde a um “produto de apoio/suporte com fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais” (CAPES, 2020, p.5).

Apesar de ser um importante instrumento de assistência no pré-natal, identifica-se na literatura um déficit de materiais de apoio voltados à realização de grupos educativos com

gestantes, sendo essa lacuna identificada na inexistência de tecnologias produzidas e publicadas nos acervos dos programas de pós-graduação profissionais em saúde e em enfermagem.

A partir da importância do enfermeiro e dos grupos de gestantes e famílias na assistência pré-natal, e considerando o déficit de tecnologias voltadas para esses espaços, o presente estudo se propôs a construir duas tecnologias educativas para apoiar a atuação do enfermeiro na atenção ao pré-natal, a partir da realização de grupos de gestantes e famílias. Os guias produzidos poderão ser uma ferramenta para fortalecer as atividades coletivas, com consequente fortalecimento da autonomia e empoderamento das gestantes, bem como, estreitamento do vínculo entre enfermeiro e gestantes e famílias, inclusive na busca pela consulta de enfermagem no pré-natal.

Diante disso, a pesquisa respalda-se na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a qual considera o “conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo” (Brasil, 2017, anexo I, art. 2). Os princípios da PNPS constituíram-se como pilares dos guias, em especial a participação social, autonomia, empoderamento e intersetorialidade (Brasil, 2018b).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver guias para apoio à realização de grupos de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conhecer a atuação de enfermeiros da região Extremo Oeste de Santa Catarina no pré-natal de baixo risco e na realização de grupos de gestantes.
2. Identificar os principais assuntos de interesse de gestantes para compor os guias.
3. Buscar na literatura científica embasamento teórico para a construção do conteúdo dos guias.
4. Construir e validar um guia de apoio para enfermeiros que realizam ou pretendem realizar grupos de gestantes e familiares.
5. Construir e validar um guia de apoio para as gestantes e famílias participantes de grupos educativos.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo traz uma fundamentação, apresentada em três subtópicos, abordando a contextualização sobre marcos históricos para as políticas públicas voltadas à saúde da mulher no Brasil; o papel do profissional enfermeiro na assistência pré-natal; e a relação entre os guias e a PNPS.

3.1 PROCESSO HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

No Brasil, para garantir o acesso à saúde e o respeito às especificidades da mulher, muitas foram as mudanças e evoluções no processo de construção e fortalecimento das ações de saúde da mulher, nas últimas décadas. Nesse aspecto, é importante salientar a importância que os movimentos feministas e o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira tiveram na luta pelos direitos à saúde da mulher, que culminou na criação do PAISM, em 1984, bem como na posterior criação do SUS (Souto; Moreira, 2021).

A criação do PAISM é um marco histórico para a atenção à saúde das mulheres, pois passa a usar o termo “saúde da mulher” no lugar de “materno infantil”, mudando a orientação das ações e políticas de saúde voltadas a esta população, a partir daquele momento (Souto; Moreira, 2021). O programa significou o rompimento com a concepção materno-infantil que dominava as práticas de assistência à saúde da mulher, passando a compreender um novo conceito de mulher, não mais um corpo reprodutivo, mas sim, sujeitos ativos no cuidado de sua própria saúde, em todas as fases do ciclo vital, e a reprodução passa a ser vista como um direito de escolha e planejamento, e não mais um dever determinado biologicamente (Brasil, 2013).

Em relação à assistência à mulher gestante e puérpera, vale destacar a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, por meio da portaria nº 569 de 1º de junho de 2000. O programa objetiva ações de promoção, prevenção e de assistência à saúde das gestantes e recém-nascidos de forma segura e humanizada. O documento ainda traz os princípios para um pré-natal de qualidade, entre eles, a realização de atividades educativas, como um direito da mulher (Brasil, 2000).

Em 2001, a Norma Operacional de Assistência à Saúde estabelece a saúde da mulher como uma das áreas de atuação estratégicas da Atenção Básica, abrangendo a prevenção do câncer de colo uterino, o planejamento reprodutivo e o pré-natal, citando a consulta de enfermagem e as atividades educativas para promoção da saúde (Brasil, 2001).

Em 2003 é criada a Secretaria de Políticas para as Mulheres, com o objetivo promover a igualdade entre homens e mulheres, bem como combater qualquer forma de preconceito contra a mulher, buscando sua valorização e inclusão em vários âmbitos do desenvolvimento do país (Brasil, 2019).

No ano seguinte, como resultado de um processo de construção política e com o objetivo de consolidar nacionalmente os avanços alcançados, o PAISM é modificado e passa a ter o *status* de política, a PNAISM, a qual, sob o enfoque de gênero, assume a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. A política, representada pelo documento publicado em 2004, aborda temas relacionados à saúde da mulher, como direitos sexuais e reprodutivo; atenção obstétrica; planejamento reprodutivo; abortamento; combate à violência doméstica e sexual; prevenção e tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids, doenças crônicas e câncer; saúde mental; saúde da mulher no climatério e terceira idade; atenção à saúde da mulher negra; mulheres do campo e da cidade; mulher indígena; mulher em situação de prisão e fortalecimento da participação e controle social das mulheres (Brasil, 2004; Brasil, 2011a).

Em 2006, a saúde da mulher novamente entra nas prioridades do Ministério da Saúde, fazendo parte do Pacto pela Saúde, sendo que o câncer de colo de útero e de mama e a mortalidade materno e infantil são temas prioritários no Pacto pela Vida (Brasil, 2006). Nesse sentido, considerando a redução da mortalidade materno infantil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2011, a Rede Cegonha, a qual consiste em uma Rede de Atenção à Saúde que objetiva “assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis” (Brasil, 2011b, art. 1º).

Em 2013, com a publicação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, entre diversos âmbitos, aborda a saúde da mulher de forma integral, objetivando fortalecer a PNAISM e:

...promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, bem como os demais direitos legalmente constituídos; e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência da saúde integral da mulher em todo o território brasileiro, sem discriminação de qualquer espécie, resguardadas as identidades e especificidades de gênero, raça, etnia, geração, classe social, orientação sexual e mulheres com deficiência (Brasil, 2013, p.31).

Já em 2016, foi publicado o “Protocolo da Atenção Básica: Saúde da Mulher”, que consiste em uma ferramenta para conduzir e subsidiar a assistência à saúde da mulher no âmbito

da Atenção Primária à Saúde (APS). O documento aborda assuntos relacionados às especificidades da fisiologia da mulher, planejamento reprodutivo, pré-natal de baixo risco e puerpério, prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama, climatério e atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica (Brasil, 2016).

Nesse resgate histórico, os últimos anos foram marcados por importantes alterações. Em 2022 foi publicada a portaria nº 715, de 04 de abril de 2022, que substituiu a Rede Cegonha pela Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), a qual foi criticada por algumas entidades por ser publicada sem a pactuação na Comissão Intergestora Tripartite (CIT), por seu teor médico centrado, exclusão das enfermeiras obstetras e falta de incentivo aos centros de parto normal (Brasil, 2022; Santana; Paixão; Santos, 2023). Já em 2023, a Rede Cegonha volta a vigorar com a publicação da Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023, que revoga, entre outras portarias, a portaria que instituiu a Rami (Brasil, 2023).

3.2 ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Para o Ministério da Saúde, o objetivo do acompanhamento pré-natal é “assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna” (Brasil, 2012, p.33). Para isso, deve-se abordar os aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas, assegurando, no pré-natal de baixo risco, no mínimo 6 consultas, as quais deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais a partir de 37 semanas. As consultas devem ser realizadas de forma intercalada, entre os profissionais médico e enfermeiro (Brasil, 2012).

Desta forma, o enfermeiro desenvolve papel fundamental no contexto do pré-natal, atuando em diversas ações, inclusive por meio da consulta, assegurada como atividade privativa do enfermeiro pela Lei do exercício profissional e pelo decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 e regulamentada pela resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024 (COFEN, 2024).

A consulta do enfermeiro à gestante, parturiente e puérpera é reconhecida pela lei do exercício profissional, pelo COFEN, através da Resolução COFEN Nº 0477/2015 e pelo Ministério da Saúde, através do Caderno de Atenção Básica nº 32: atenção ao pré-natal de baixo risco (Brasil, 2012) e Protocolo de Atenção Básica: saúde da mulher (Brasil, 2016), além de protocolos estaduais e municipais de enfermagem. Nesse sentido, a assistência de qualidade do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na APS pode possibilitar maior qualidade nas orientações à gestante, estreitamento do vínculo entre a gestante e a Unidade Básica de Saúde (UBS),

diminuição da demanda por consultas médicas e maior autonomia por parte do profissional enfermeiro (Trajano; Ceretta; Soratto, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, é papel do enfermeiro na assistência à gestante: orientar sobre a importância do pré-natal; realizar o cadastramento da gestante; realizar consulta de pré-natal de baixo risco; solicitar exames; realizar testes rápidos; prescrever medicamentos padronizados; orientar sobre vacinação; identificar sinais de alarme; realizar exame clínico das mamas e coleta de exame citopatológico; desenvolver atividades educativas individuais ou em grupos; realizar busca ativa de gestantes faltosas; realizar atendimentos domiciliares durante a gestação e puerpério; orientação sobre planejamento reprodutivo e acompanhar e orientar sobre o processo de aleitamento materno (Brasil, 2012).

Diante disso, vale destacar a necessidade e importância de atividades educativas durante o pré-natal, as quais podem ocorrer de forma individualizada ou em grupos. Entre os assuntos sugeridos pelo Ministério da Saúde para estas atividades, citam-se: incentivo ao aleitamento materno e parto normal; sinais de alarme na gravidez e trabalho de parto; cuidados com o recém-nascido; importância do acompanhamento pré-natal, consulta puerperal e planejamento reprodutivo; direitos da gestante e família e riscos do tabagismo, álcool e outras drogas (Brasil, 2012).

Atividades em grupo, envolvendo gestantes, casais grávidos e a família contribui positivamente na qualidade da assistência pré-natal e na experiência de vivenciar a gestação, o parto, o nascimento e o puerpério. Esses espaços proporcionam compartilhamento de experiências e conhecimentos entre os participantes, bem como, estimulam o compartilhamento de conhecimento científico, contribuindo para a tomada de decisão da gestante e família e fortalecendo os aspectos psicológicos, emocionais e socioculturais (Lima *et al.*, 2020).

Além de ser uma ferramenta para uma assistência integral e humanizada à mulher e sua família, o grupo de gestantes é um lugar de trocas e criação de vínculo entre a população e os profissionais de saúde. As atividades em grupo podem ser utilizadas pelo profissional para aproximar a população ao serviço de saúde e melhorar a adesão ao pré-natal. Nesse sentido, o enfermeiro, como profissional atuante nesse contexto, deve buscar estratégias de cativar e acolher essas mulheres e seus familiares, fazendo com que estas busquem os serviços de saúde o mais precocemente possível, aderindo e compreendendo a importância da assistência pré-natal (Santos *et al.*, 2022).

3.3 GUIA: UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EMBASADA NA PNPS

Na saúde, o conceito de tecnologia tem evoluído muito, ultrapassando o aspecto meramente concreto ou palpável, mas considerando a tecnologia como resultado de um trabalho que envolve diversas ações e que tem como finalidade o cuidado em saúde (Nietsche; Paim; Lima, 2014). No campo da enfermagem, Nietsche (1999), elenca alguns tipos de tecnologia: tecnologia do cuidado, tecnologia da educação, tecnologia de concepções, tecnologias interpretativas de situações de clientes, tecnologias de administração, tecnologias de processo de comunicação e tecnologias de modo de conduta. As tecnologias de educação, são definidas como “aquelas que apontam os meios de auxiliar a formação de uma consciência para a vida saudável” (Nietsche, 1999, p.201).

Nesse sentido, pode-se considerar o guia um exemplo de tecnologia educativa e material didático (Gandra, *et al.*, 2022). Segundo a Classificação de Produção Técnica e Tecnológica, da CAPES, o guia se enquadra como Material Didático, sendo definido com um “produto de apoio/suporte com fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais.” (CAPES, 2020, p.5). Para Rangel, Delcarro e Oliveira (2019), pode ser definido como um material composto por informações, de forma clara e objetiva, que auxiliam na construção do conhecimento, ressignificação de conceitos e conquista de autonomia, presentes na interação entre conteúdo, sociedade e ambiente.

Na área da saúde, o guia configura-se como um material de apoio, com finalidade didática e de melhorar a assistência à saúde das pessoas, servindo de suporte para o processo de ensino-aprendizagem, indicando elementos indispensáveis sobre determinado tema. Para sua construção, é necessário domínio da temática, levar em consideração as demandas e necessidades do contexto e utilizar uma linguagem clara e acessível ao público-alvo (Gandra *et al.*, 2022).

No contexto das tecnologias a serem produzidas, que consistem em dois guias de apoio para enfermeiro e grupos de gestantes e familiares, é importante destacar que além dos guias, o próprio grupo educativo é considerado por Nietsche (1999) como uma tecnologia de educação, visto que é um espaço de reflexão e discussão sobre a saúde, configurando-se em um meio de promover a consciência para a vida saudável.

Alguns autores afirmam que a educação e a saúde são práticas inseparáveis e articuladas, sendo elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde. Nesse sentido, a educação em saúde busca desenvolver capacidades individuais e coletivas em prol da

melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade, tendo como princípio norteador a PNPS (Machado; Wanderley, 2012).

Nesse sentido, a proposta de atenção à saúde voltada para atividades educativas em grupos vai ao encontro da PNPS, a qual considera a saúde no seu conceito mais ampliado, resultante de diferentes determinantes sociais, históricos e culturais (Brasil, 2018b). A política estimula a ampliação do escopo de intervenções em saúde, propondo que as ações de saúde sejam compatíveis com a realidade além “dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis” (Brasil, 2018b, p.8).

Desta forma, a realização de grupos educativos, bem como, os guias para grupos de gestantes e familiares, se alinham aos princípios da PNPS, pois além de promover a participação social, o empoderamento, a autonomia e a integralidade, são ferramentas de promoção da saúde, que deve respeitar a autonomia e a singularidade das gestantes, suas famílias e do território onde vivem (Brasil, 2018b). Entre os princípios da PNPS (equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade), destaca-se o papel dos grupos no empoderamento e autonomia das gestantes, visto que esses espaços estimulam a identificação de potencialidades e o desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes e controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais (Brasil, 2018b).

A criação dos guias para grupos de gestantes e famílias justifica-se também pela diretriz V da PNPS, a qual trata do “estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde” (Brasil, 2018b, p. 27). Ainda, segundo a PNPS, entre as atividades que são de competência das Secretarias Municipais de Saúde, está a elaboração de materiais educativos, buscando a socialização da informação e a divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde (Brasil, 2018b).

4. MÉTODO

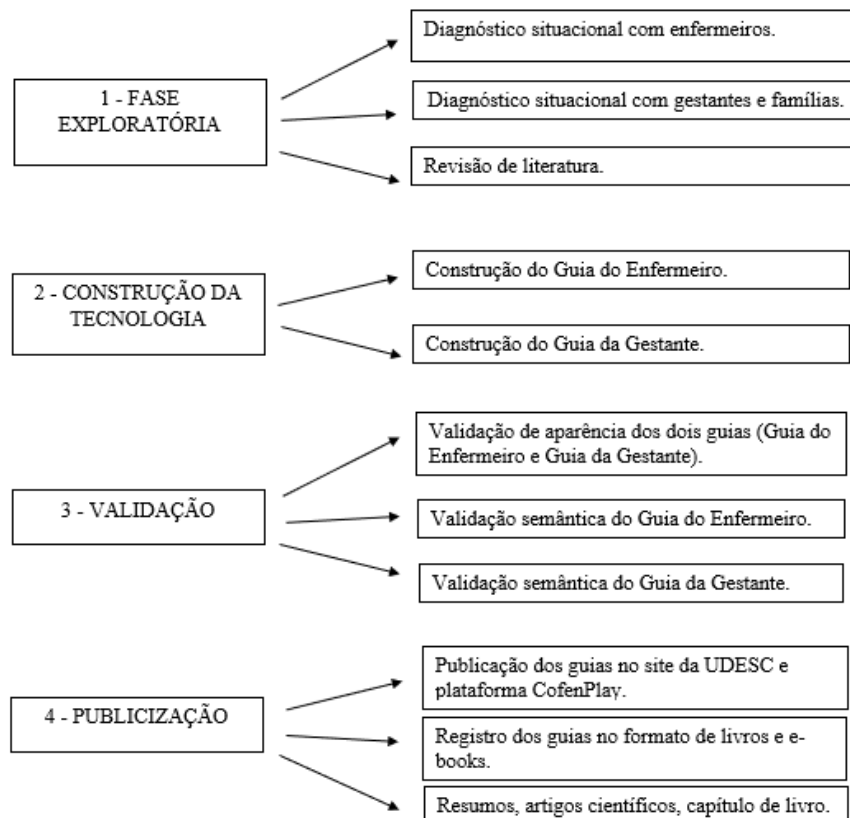
4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quanti e qualitativa. A pesquisa metodológica abrange o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas ou estratégias metodológicas (Polit; Cherlyl, 2019). Frequentemente os estudos metodológicos são focados no desenvolvimento de novos instrumentos, costumando envolver métodos complexos e sofisticados, inclusive, usando modelos com método misto (Polit; Cherlyl, 2011).

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

Para o desenvolvimento da pesquisa metodológica foram utilizadas quatro etapas adaptadas de Polit e Cherlyl (2019), Benevides *et al* (2016), Teixeira e Nascimento (2020), sendo elas: fase exploratória, construção da tecnologia, validação e publicização, conforme imagem abaixo:

Figura 1 - Etapas da pesquisa metodológica.



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

4.2.1 Fase exploratória

A fase exploratória teve como objetivo o aprofundamento nos conhecimentos das áreas preliminarmente envolvidas na pesquisa, permitindo uma compreensão mais aprofundada dos temas e conteúdo a serem levados em consideração para a construção do produto. Esta etapa foi composta por três momentos: diagnóstico situacional com enfermeiros; diagnóstico situacional com gestantes e familiares e revisão de literatura.

Considerando que a tecnologia produzida tem como público-alvo gestantes e familiares, bem como, os enfermeiros atuantes na APS, pesquisar as reais necessidades desses grupos aproximou o presente estudo à PNPS, valorizando e reconhecendo a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de produção de vida e saúde (Brasil, 2018b).

4.2.1.1 Diagnóstico situacional com enfermeiros

No primeiro momento foi realizado um diagnóstico situacional com enfermeiros atuantes na APS dos municípios da região Extremo Oeste de Santa Catarina, a fim de identificar formas de assistência do enfermeiro no pré-natal de baixo risco e identificar estratégias que possam auxiliar e fortalecer a realização de grupos de gestantes. Para isto, foi realizado contato, através do aplicativo WhatsApp, com os coordenadores da APS dos 30 municípios integrantes da região Extremo Oeste Catarinense, sendo esses: Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus do Oeste, Descanso, Dionísio Cerqueira, Flor do Sertão, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Iraceminha, Itapiranga, Maravilha, Modelo, Mondaí, Palma Sola, Paraíso, Princesa, Romelândia, Saltinho, Santa Helena, Santa Terezinha do Progresso, São João do Oeste, São José do Cedro, São Miguel da Boa Vista, São Miguel do Oeste, Saudades, Tigrinhos e Tunápolis.

Nestes municípios, contabiliza-se aproximadamente 107 enfermeiros ¹atuantes na APS. No entanto, participaram da pesquisa, configurando-se como público da pesquisa, um total de 25 enfermeiros, correspondentes a 21 municípios, atingindo uma representatividade de aproximadamente 70% dos municípios e 23,3% dos enfermeiros da região.

¹ Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024. No entanto, esse número pode ser variável, considerando a dinamicidade e rotatividade de profissionais na APS, bem como, a forma de cadastro destes no CNES.

Figura 2 - Regional de saúde Extremo Oeste Catarinense.



Fonte: *Google imagens*, 2023.

Para definição dos participantes da pesquisa, definiu-se como critérios de inclusão: enfermeiros atuantes na assistência na APS e com pelo menos 6 meses de atuação no cargo; e como critérios de exclusão: enfermeiros em férias ou licença. Nos critérios, não se excluiu os enfermeiros que não realizam consultas de pré-natal, evitando restringir o número de participantes e buscando identificar outras formas de assistência pré-natal e a especificidade de cada município.

Após contato inicial, apresentação da mestranda e apresentação do objetivo da pesquisa, foi enviado o link de um formulário on-line com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A) e o questionário de pesquisa, composto por perguntas abertas e fechadas (apêndice B), para os coordenadores da APS de cada município. Os coordenadores, por sua vez, compartilharam o link com os enfermeiros da APS do seu município, os quais responderam individualmente. O período de devolução dos questionários foi de oito a 22 de julho de 2022.

Após o recebimento das respostas, as informações foram organizadas e analisadas a partir da proposta de Bardin (2011), seguindo as etapas de pré-análise (leitura na íntegra das respostas dos participantes); exploração do material ou codificação (separação das respostas em categorias, por proximidade de conteúdo); tratamento dos resultados (criação de tabela e gráficos no Excel) e inferência e interpretação (identificação de potencialidades e fragilidades das respostas).

Essa etapa da pesquisa resultou em um artigo, apresentado no item 5.1.1, da seção “Resultados e discussão”.

4.2.1.2 *Diagnóstico situacional com gestantes e famílias*

Esta etapa da pesquisa ocorreu no município de Saudades, considerando a proximidade da pesquisadora para a coleta das informações. O município também integra a região Extremo

Oeste Catarinense, com população de 10.265 habitantes (IBGE, 2022). A APS do município possui 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), contando com quatro equipes ESF, organizadas em três Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os grupos de gestantes são realizados mensalmente por cada equipe de ESF separadamente e, trimestralmente, são realizados encontros conjuntos, nos quais todas as gestantes e equipes se reúnem no mesmo encontro.

Diante disso, a coleta de dados ocorreu durante o encontro conjunto, realizado no dia 09 de novembro de 2022, no município de Saudades. Os participantes dessa etapa da pesquisa foram as gestantes, parceiros e familiares que estavam presentes naquele dia, totalizando 22 participantes, sendo 18 gestantes e quatro pais. Considerou-se como critérios de inclusão: estar gestante ou ser pai/familiar/acompanhante da gestante e estar presente no encontro de gestantes. Como critérios de exclusão: gestante ou pai/familiar/acompanhante analfabeto ou com deficiência visual. Desta forma, essa etapa da pesquisa contou com a participação de todas as gestantes e pais presentes no encontro.

Ao iniciar o encontro, a pesquisadora explicou sobre a pesquisa e entregou aos participantes, uma cópia impressa do TCLE (apêndice A) e do questionário com perguntas abertas e fechadas (apêndice C), o qual foi respondido individualmente e devolvido à pesquisadora ao final do encontro. As informações, coletadas a partir dos questionários respondidos pelos participantes do grupo, foram tabuladas e analisadas a partir da proposta de Bardin (2011). Buscou-se identificar, a partir da análise das respostas, quais os temas que as gestantes consideram mais importantes para serem abordados nos guias. Esta etapa resultou em um artigo, apresentado no item 5.2.1, na seção “Resultados e discussão”.

4.2.1.3 Revisão de literatura

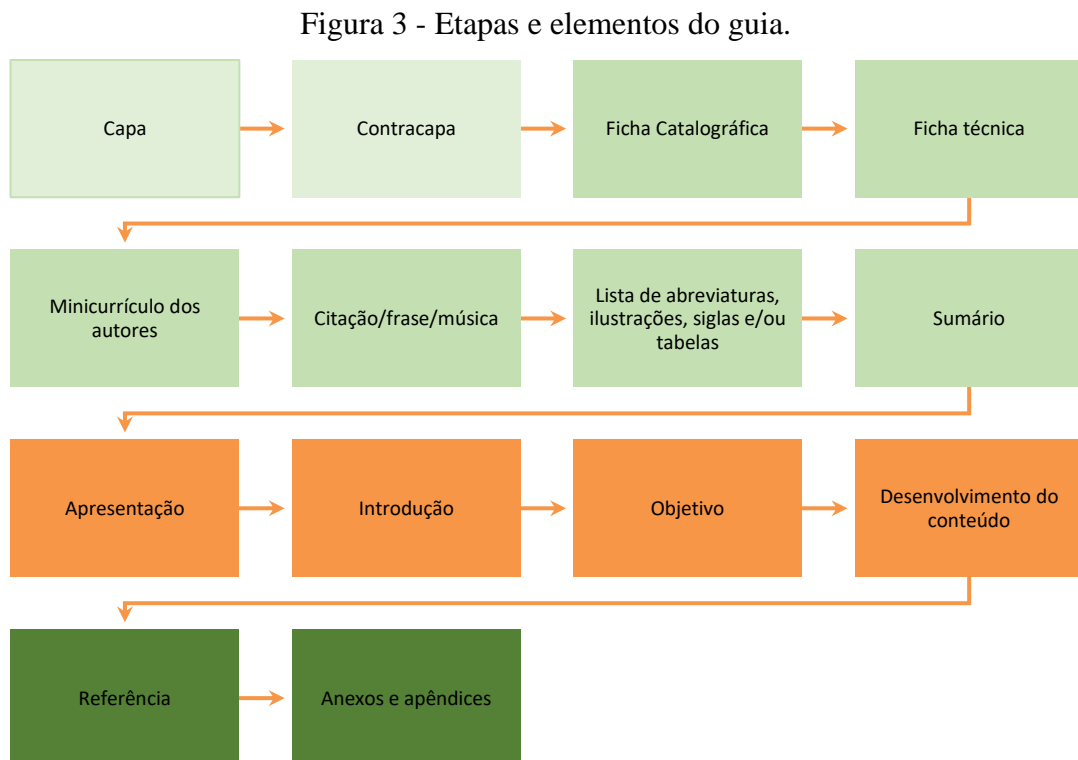
Buscando fundamentação teórica para os assuntos elencados pelas gestantes e analisados pelas pesquisadoras, foi realizada uma revisão de literatura, no período de abril a outubro de 2023, nos materiais oficiais e atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), COFEN e Conselho Regional de Enfermagem (COREN) sobre os temas mais citados pelas gestantes no diagnóstico situacional, incluindo importância do pré-natal, rotina do pré-natal, exercícios físicos na gestação, alimentação saudável, saúde mental na gestação e pós-parto, cuidados com o recém-nascido, cuidados com a puérpera e aleitamento materno.

A referida revisão subsidiou o conteúdo utilizado na construção dos guias. Desta forma, os resultados dessa etapa estão intrínsecos no conteúdo técnico científico dos guias, os quais estão apresentados na seção “Resultados e discussões”. A revisão também contemplou os assuntos transversais propostos pela PNPS, que são: determinantes sociais da saúde, equidade e respeito à diversidade; desenvolvimento sustentável; produção de saúde e cuidado; ambientes e territórios saudáveis; vida no trabalho; cultura da paz e direitos humanos (Brasil, 2018b).

4.2.2 Construção da tecnologia

A tecnologia desenvolvida consiste em dois guias: “Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde: guia do enfermeiro” e “Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde: guia da gestante”. Para construção dos dois documentos foram considerados os achados do diagnóstico situacional com as enfermeiras e os temas levantados no diagnóstico situacional com gestantes e familiares, após análise das pesquisadoras, bem como, o conteúdo encontrado na revisão de literatura.

As etapas e elementos estruturais do guia foram construídos baseados e adaptadas na proposta de Rangel, Delcarro e Oliveira (2019), apresentadas na imagem abaixo:



Fonte: Adaptado de Rangel, Delcarro e Oliveira (2019).

Rangel, Delcarro e Oliveira (2019) dividem os elementos do guia em duas partes: parte externa (composta pela capa e contracapa) e parte interna (composta pelos demais elementos). A parte interna, por sua vez, pode ser organizada em três elementos:

- pré-textuais: ficha catalográfica; ficha técnica; minicurrículo dos autores; citação/frase/música; lista de abreviaturas, ilustrações, siglas e/ou tabelas e o sumário.
- textuais: apresentação; introdução; objetivos e desenvolvimento do conteúdo.
- pós-textuais: referências e anexos e apêndices.

Para auxiliar na adequação da aparência dos dois guias, houve a participação de uma profissional da área do design, que realizou a ilustração e diagramação, destacando que as ilustrações são criações próprias da designer. Além disso, um profissional da língua portuguesa realizou a revisão ortográfica e gramatical dos dois guias. O processo de escrita, ilustração, revisão e diagramação dos guias ocorreu no período de abril a outubro de 2023.

Os resultados dessa etapa da pesquisa estão descritos na seção “Resultados e discussão”, consistindo em um capítulo de livro (item 5.3.1).

4.2.3 Validação

A validação corresponde a uma forma de avaliar e mensurar o que é proposto pela pesquisa, proporcionando fidedignidade ao estudo. Ainda, pode-se dizer que a validação é um processo, realizado a partir de escores estabelecidos, em que se examina determinado instrumento ou intervenção (Teixeira; Medeiros; Nascimento, 2014).

No presente estudo a validação dos guias foi realizada em três etapas: validação de aparência do guia do enfermeiro e do guia da gestante, validação semântica do guia do enfermeiro e validação semântica do guia da gestante.

A validade de aparência consiste na avaliação da “representação estética constituída por linhas, formas, cores e movimento das imagens que devem se harmonizar ao conteúdo das informações” (Souza; Moreira; Borges, 2020, p.2). Esse tipo de validação tem importante contribuição na avaliação de tecnologias educacionais, visto que as figuras e imagens podem facilitar a compreensão do conteúdo, além de estimular o público-alvo a ler o material (Souza; Moreira; Borges, 2020).

Já a validação semântica, realizada pelo público-alvo, tem por objetivo “avaliar o instrumento quanto à clareza, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação” (Teixeira; Medeiros; Nascimento, 2014, p. 117).

Os resultados dessa etapa da pesquisa estão descritos no item 5.4.1, na seção “Resultados e discussão”, no formato de artigo científico.

4.2.3.1 Validação de aparência do guia do enfermeiro e do guia da gestante

A validação de aparência dos dois guias (guia do enfermeiro e guia da gestante) foi realizada por sete especialistas da área do design, que aceitaram participar da pesquisa após concordância e assinatura do TCLE (apêndice D).

A forma de escolha dos especialistas se deu por meio da técnica de amostragem *snowball* (bola de neve). Esse tipo de amostragem não probabilística utiliza cadeias de referência, sendo que para iniciar essa amostragem utiliza-se um informante-chave, denominado “semente”. O informante semente localiza pessoas com o perfil necessário para a pesquisa. Na sequência, é solicitado que as pessoas indicadas pela semente indiquem outras pessoas, com o mesmo perfil, e assim sucessivamente. Desta forma, a amostra cresce conforme a participação de cada integrante, no entanto, o quadro de amostragem pode tornar-se saturado (não há novos nomes indicados ou os nomes indicados não trazem novas informações), podendo ser encerrado (Vinuto, 2014).

Neste estudo, foi realizado contato com uma “semente”, que indicou alguns profissionais do design e esses, por sua vez, indicaram outros profissionais. O contato com esses profissionais foi realizado por meio de um aplicativo de troca de mensagens, sendo o contato repassado pela semente ou pelo profissional que indicou.

Como critério de inclusão no grupo de especialistas, definiu-se como profissional do design com experiência na elaboração de material gráfico. O número de especialistas necessários para a validação seguiu a orientação de Pasquali (2010), que recomenda um número entre seis e vinte especialistas para esse processo.

A coleta das informações foi realizada por meio de um instrumento de validação de aparência, adaptado de Souza, Moreira e Borges (2020), composto por uma escala tipo Likert de 5 pontos (1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=discordo parcialmente; 4=concordo; 5=concordo totalmente), conforme apêndice E. Esse instrumento foi adaptado em um formulário on-line e enviado por meio de um aplicativo de troca de mensagens aos especialistas que aceitaram participar da pesquisa. Essa etapa ocorreu no período de novembro de 2023 a janeiro de 2024.

Após a devolutiva dos especialistas, os dados foram analisados a partir do cálculo do Índice de Validade de Aparência (IVA). O IVA para cada item (IVA-I) foi calculado pelo

número de especialistas que responderam 4 ou 5, dividido pelo total de especialistas. Para o IVA total (IVA-T), foi realizada a soma dos IVA-I e dividido pelo total de itens. O item com $IVA > 0,78$ é considerado excelente, já o item que obtivesse $IVA < 0,78$ deveria ser adequado ou refeito (Souza; Moreira; Borges, 2020).

Após o cálculo do IVA, as sugestões apresentadas pelos especialistas foram analisadas pelas autoras, sendo efetuadas as mudanças pertinentes nos guias. Os itens que não atingiram o valor mínimo foram novamente enviados para validação com os designers após os ajustes.

4.2.3.2 Validação semântica do guia do enfermeiro

A validação semântica é realizada pelo público-alvo. Portanto, para a validação do guia do enfermeiro, os participantes foram os enfermeiros, atuantes nos municípios integrantes da região Extremo Oeste Catarinense, que aceitaram participar da pesquisa e que se adequaram aos critérios:

- Critério de inclusão: enfermeiros que estejam atuando na assistência na APS e com pelo menos 6 meses de atuação no cargo.
- Critérios de exclusão: enfermeiros em férias ou licença.

Participaram desta validação 14 enfermeiros, seguindo a orientação de Pasquali (2010), o qual indica um número de validadores entre seis e 20.

O contato com esses profissionais se deu através de e-mail, para os profissionais que já haviam participado do diagnóstico situacional, e através de aplicativo de troca de mensagens, sendo enviado o formulário aos coordenadores da APS de cada município e estes, por sua vez, compartilharam o guia do enfermeiro e o formulário de validação com os enfermeiros da APS do seu município, que responderam individualmente.

O instrumento de validação semântica, adaptado de Zanatta *et al* (2021) e Souza, Moreira e Borges (2020) (apêndice F) é composto por itens a serem avaliados por meio de uma escala tipo Likert, com escala de 1 a 4 (1- inadequado, 2- parcialmente adequado, 3- adequado e 4- totalmente adequado). Este instrumento foi adaptado em um formulário on-line, juntamente com o TCLE (apêndice A), e compartilhado com os enfermeiros participantes dessa etapa.

A coleta de dados ocorreu no período de 30 de outubro a 30 de novembro de 2023. Após validação dos enfermeiros, os dados foram analisados seguindo o Índice de Concordância Semântica (ICS), sendo aprovados os itens com ICS igual ou superior a 0,80. O ICS para cada item (ICS-I) foi calculado pelo número de enfermeiros que responderam 3 ou 4, dividido pelo

total de enfermeiros. Para o ICS total (ICS-T) foi realizada a soma dos ICS-I e dividido pelo total de itens (Zanatta *et al.*, 2021; Souza; Moreira; Borges, 2020).

4.2.3.3 Validação semântica do guia da gestante

Considerando a necessidade de validação do guia da gestante pelo público-alvo, os participantes desta etapa da pesquisa foram as atuais gestantes e familiares dos grupos de gestantes do município de Saudades-SC, que aceitaram participar da pesquisa e se adequaram aos critérios:

- Critérios de inclusão: estar gestante ou ser pai/familiar/acompanhante da gestante; participar de grupos de gestantes no município de Saudades-SC.
- Critérios de exclusão: gestante ou familiar analfabeto ou com deficiência visual.

O número de gestantes e familiares que participaram desta etapa foi de 15, também de acordo com a indicação de Pasquali (2010).

A coleta de dados foi realizada de forma on-line, sendo realizado contato com as enfermeiras das equipes ESF do município de Saudades, as quais enviaram o Guia da Gestante em formato digital, bem como o link com acesso ao TCLE e ao formulário on-line nos grupos de aplicativo de troca de mensagens com as gestantes de seu ESF. O formulário consiste no instrumento de validação (apêndice G), adaptado de Zanatta *et al* (2021) e Souza, Moreira e Borges (2020), o qual é composto por itens a serem avaliados por meio de uma escala tipo Likert, com escala de 1 a 4 (1- inadequado, 2- parcialmente adequado, 3- adequado e 4- totalmente adequado).

A coleta de dados ocorreu no período de 30 de outubro a 30 de novembro de 2023. Após receber as respostas das gestantes e familiares, foram realizados os cálculos de ICS-I e ICS total, conforme descrito no item anterior, sendo aprovados os itens com ICS igual ou superior a 0,80 (Zanatta *et al.*, 2021; Souza; Moreira; Borges, 2020).

Desta forma, após todas as etapas, a pesquisa resultou em dois guias: o Guia do Enfermeiro “Grupo de gestantes e famílias na atenção primária à saúde: guia do enfermeiro” (apresentado no item 5.5.1) e o Guia da Gestante “Grupo de gestantes e famílias na atenção primária à saúde: guia da gestante” (item 5.5.2).

4.2.4 Publicização

Para publicização das tecnologias produzidas, os guias estão disponibilizados, no formato de *e-book* no site da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), na página do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e no acervo on-line (*Pergamum*) da universidade, podendo ser amplamente acessados de forma on-line e gratuita. Ainda, serão registrados como livros no formato impresso, por meio da Editora UDESC, sendo possível disponibilizar algumas cópias impressas, inicialmente para os municípios da região participante do estudo. Os dois guias já estão disponibilizados também na plataforma digital CofenPlay, ampliando o acesso para os enfermeiros de todo o Brasil. Já no campo acadêmico, foram e ainda serão produzidos artigos para publicação em revistas científicas e resumos para eventos científicos, buscando divulgar a tecnologia produzida, bem como, a pesquisa e o processo metodológico realizados na construção e validação.

4.3 QUESTÕES ÉTICAS

A presente pesquisa integra o macroprojeto “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC, com parecer nº 5.047.628 (anexo A).

Foram atendidas todas as prerrogativas das resoluções nº 466/2012 e 510/2016. Os riscos da pesquisa estavam relacionados a possíveis desconfortos e constrangimentos aos participantes durante o processo de responder os questionários de diagnóstico situacional ou de validação. No entanto, todos os participantes foram orientados e receberam o TCLE, onde consta que sua identidade será preservada e a possibilidade de desistir da participação da pesquisa em qualquer momento, bem como, em caso de desconfortos, a pesquisadora estará disponível para atendimento individual e/ou encaminhamento para serviço de psicologia da UDESC.

Entende-se como benefícios associados à pesquisa, a contribuição no desenvolvimento de ferramentas com potencial de contribuir na atuação do enfermeiro em atividades coletivas com gestantes; fortalecer o vínculo das gestantes e familiares com o enfermeiro e promover a educação de gestantes e familiares participantes de grupos de gestantes.

A pesquisa contou com financiamento por meio de recursos da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde”, aprovado no edital nº 8/2021 Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – acordo CAPES/COFEN.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo resultou em produtos técnicos e produtos bibliográficos, que serão apresentados a seguir, de acordo com cada etapa da pesquisa:

5.1 PRODUTOS BIBLIOGRÁFICOS

Produto bibliográfico 1 - Artigo: Atuação de enfermeiras no pré-natal de baixo risco na região do Extremo Oeste de Santa Catarina.

Produto bibliográfico 2 – Artigo: Contribuições de atividades em grupos no pré-natal: perspectiva de gestantes e familiares.

Produto bibliográfico 3 – Capítulo de livro: Construção de guias para grupos de gestantes: um caminho sendo desbravado.

Esse capítulo será publicado no E-book *Produções do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde*.

Produto bibliográfico 4 - Artigo: Validação de aparência e semântica de duas tecnologias educativas em saúde para grupos de gestantes e famílias.

Os artigos serão submetidos em revistas científicas da área.

5.2 PRODUTOS TÉCNICOS

Produto técnico 1 - Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde - Guia do Enfermeiro

Produto técnico 2 - Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde - Guia da Gestante.

Os guias serão disponibilizados na íntegra no site do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da UDESC, no *Pergamum* da universidade e na plataforma CofenPlay. Também serão publicados no formato de livro on-line e impresso, por meio da Editora UDESC.

5.1.1 Produto bibliográfico 1 - Artigo: Atuação de enfermeiras no pré-natal de baixo risco na região do Extremo Oeste de Santa Catarina

INTRODUÇÃO

O pré-natal é o seguimento indispensável para toda gestante, visando promover a integridade das condições de saúde da mãe e da criança. O propósito primordial é receber a mulher desde o início da gestação, assegurando ao término da gravidez, o nascimento de uma criança saudável e a proteção do bem-estar materno e neonatal (Brasil, 2012).

Para isso, o início precoce do pré-natal é essencial, visto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o número de consultas adequadas de pré-natal é de no mínimo seis, para gestantes de baixo risco. A consulta inicial de pré-natal deve ocorrer o mais cedo possível. Já as consultas subsequentes devem seguir um intervalo de quatro semanas até a 32ª semana de gestação. Entre a 32ª e a 36ª semana, o intervalo deve ser de 15 dias e, após a 36ª semana, a consulta deve ser realizada semanalmente (Brasil, 2012). Essas consultas podem ser realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou durante as visitas domiciliares, dependendo da disponibilidade da equipe, e a assistência é prestada pelo médico e/ou enfermeira, de forma intercalada (Ferreira *et al.*, 2021; Brasil, 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como ambiente estratégico para um pré-natal de baixo risco de excelência, cabendo à equipe de saúde acolher e cuidar da saúde da gestante e da criança, ao integrar a prevenção de enfermidades, a promoção do bem-estar e o manejo de condições adversas durante a gravidez, pós-parto e os cuidados infantis. Sendo assim, a APS pode ser considerada como uma porta de entrada no fornecimento de cuidados para as famílias. Tendo em vista esse cenário, a atuação compartilhada de uma equipe multiprofissional possibilita diferentes análises sobre as práticas no acompanhamento pré-natal (Marques *et al.*, 2021).

A garantia do direito ao acompanhamento pré-natal é resultante de uma trajetória repleta de lutas no Brasil, desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação do Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pela Portaria Nº 569/2000, a qual propõe “desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos” (Brasil, 2000). Além disso, visando implementar uma rede de cuidados voltada para gestantes e puérperas, foi criada pelo Ministério da Saúde (MS), em 2011, a Rede Cegonha, que preconiza ações relativas a boas práticas de assistência com a finalidade de garantir os direitos das mulheres e recém-nascidos, além de segurança ao trabalho de parto

e diminuição do número de intervenções desnecessárias, proporcionando melhores desfechos na saúde materno-infantil (Brasil, 2011).

Diante disso, a atuação da enfermeira destaca-se como fundamental, garantindo uma assistência qualificada, visto que de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e o Decreto nº 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira (Brasil, 1987). Neste cenário, a consulta de enfermagem, nhou espaço e visa desenvolver estratégias de cuidado com intuito de promoção da saúde, por meio de intervenções e orientações (Crivelaro *et al.*, 2020; Cofen, 2024).

Sendo assim, a enfermeira protagoniza uma prática assistencial direta, por estar em constante contato com a gestante e família, cumprindo o papel de orientar, assistir e apoiar em todo o ciclo gravídico-puerperal. Posto isto, os grupos de educação em saúde consistem em um instrumento válido para promover um relacionamento de confiança entre a gestante e enfermeiro, propiciando um ambiente seguro e acolhedor (Alves *et al.*, 2019). Os grupos de gestantes são realizados com o objetivo de desenvolver práticas seguras e eficientes na disseminação de conhecimento para a comunidade, mediado por profissionais especialistas na área, que estimulam o protagonismo dos pais por meio de um processo de aprendizagem coletiva dentro do grupo (Vieira *et al.*, 2019).

Considerando que os grupos de gestantes são importantes espaços de fortalecimento do pré-natal e que a enfermeira desenvolve importante função nesse contexto, faz-se necessário estudos que busquem conhecer e avaliar a prática de enfermeiras com o desenvolvimento de grupos de gestantes na APS. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo conhecer a atuação de enfermeiras no pré-natal de risco habitual.

MÉTOD

Trata-se de um diagnóstico situacional, primeira etapa de uma pesquisa metodológica, integrante da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde”. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), com parecer nº 5.047.628 e financiado pelo edital nº 8/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG), do acordo CAPES/COFEN.

Inicialmente a autora principal realizou contato com a coordenação da APS da Regional de Saúde Extremo Oeste Catarinense, a qual disponibilizou os contatos dos coordenadores da APS dos 30 municípios integrantes da região Extremo Oeste Catarinense.

A partir disso, foi realizado um contato individual, via aplicativo de mensagens, com os coordenadores da APS de cada município, sendo realizada a apresentação dos objetivos da pesquisa e enviado um link de um formulário on-line, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário de pesquisa. Os coordenadores, por sua vez, compartilharam o link com os enfermeiros dos seus respectivos municípios, os quais responderam ao questionário individualmente de forma on-line e as respostas foram automaticamente enviadas à autora principal, não havendo contato ou relação estabelecida entre a pesquisadora e os indivíduos da pesquisa.

O questionário foi enviado aos coordenadores em 08 de julho de 2022, sendo que o período para resposta foi de 8 a 22 de julho de 2022. O mesmo se tratava de um questionário estruturado, composto por 18 perguntas, sendo 13 perguntas abertas e oito perguntas fechadas, sendo necessário em média 15 minutos para o enfermeiro responder individualmente.

Do total de aproximadamente 107 enfermeiros atuantes na APS dos 30 municípios da região, participaram da pesquisa 25 enfermeiras atuantes em 21 municípios, correspondendo à amostra da pesquisa. Como a participação na pesquisa era opcional, não houve resposta de nenhum enfermeiro de nove municípios da região e não foi justificada a razão de sua não participação.

Para seleção dos participantes da pesquisa estabeleceu-se como critério de inclusão: enfermeiros atuantes na assistência da APS por um período mínimo de 6 meses. Quanto ao critério de exclusão: enfermeiros de licença ou em período de férias. Não foram excluídos enfermeiros que não realizam consultas de pré-natal, a fim de evitar restrições no número de participantes e buscar identificar outras formas de assistência pré-natal e as particularidades de cada município. Desta forma, o público da pesquisa permaneceu em 25 enfermeiros.

Após o recebimento dos questionários respondidos, as informações foram organizadas e analisadas a partir da proposta de análise de conteúdo (Bardin, 2011), seguindo as etapas de pré-análise (leitura na íntegra das respostas dos participantes); exploração do material ou codificação (separação das respostas em categorias, por proximidade de conteúdo, além de análises comparativas, buscando identificar padrões e diferenças entre os enfermeiros dos diferentes municípios, incluindo a análise de variáveis demográficas, como idade e tempo de atuação); tratamento dos resultados (criação de tabela) e inferência e interpretação (identificação de potencialidades e fragilidade das respostas).

Ao longo do texto optou-se por identificar os profissionais como enfermeiras, uma vez que todas eram do sexo feminino e, para garantir seu anonimato, as falas foram identificadas com a inicial E (enfermeira) seguida de um numeral cardinal.

RESULTADOS

Ao analisar o perfil das participantes deste estudo, evidenciou-se uma amostra completamente feminina e a idade das 25 participantes do estudo variou de 25 a 45 anos. O tempo de formação teve uma média de 12,4 anos, já em relação ao tempo de atuação das profissionais na APS, a média foi de 9,25 anos.

As respostas das enfermeiras foram organizadas e analisadas em categorias, conforme seguem:

Atuação das enfermeiras no pré-natal de baixo risco

Dentre as enfermeiras participantes, 18 afirmaram realizar consultas de pré-natal, enquanto sete declararam não as realizar. As principais razões para a não realização da consulta de enfermagem no pré-natal foram identificadas como: predominância da realização do pré-natal pelo médico obstetra, com a enfermeira assumindo apenas a primeira consulta e os testes rápidos; pré-natal realizado pela enfermeira obstetra; demanda excessiva de trabalho; falta de agendamentos; múltiplas demandas assumidas pela enfermeira no serviço de saúde; e insegurança para realizar a consulta.

“Primeira consulta, as demais consultas existe um gineco-obstetra contratado pelo município para atendimentos das gestantes. Procuram a UBS em dias que ele não esteja ou para realização de exames , entre eles testes rápidos ou orientações” (E2).

“Demanda excessiva, sem agendamento” (E18).

Quanto aos atendimentos às gestantes, 18 enfermeiras informaram que realizam outra forma de atendimento à gestante além da consulta, enquanto sete não realizam nenhuma forma de atendimento à gestante. Analisando as respostas das entrevistadas, observou-se que a maioria das profissionais envolvidas no atendimento às gestantes mencionou a realização de testes rápidos, orientações, participação em grupos e vacinação.

No que diz respeito à realização de grupos de gestantes, 18 entrevistadas afirmaram realizá-los, enquanto sete não. Das que realizam, apenas oito participantes utilizam algum método específico para a realização dos grupos. De forma geral, os grupos de gestantes apresentam características similares, como a participação de uma equipe multiprofissional que elabora cronogramas acessíveis para a população-alvo, abordando temas relacionados à gestação e ao período puerperal, incentivando a participação dos parceiros e utilizando materiais de apoio, como slides e canais de comunicação, como grupos de mensagens instantâneas.

“Horário alternativo noturno, 2 encontros mensais, temas multidisciplinares e multiprofissional, participação efetiva do parceiro. Uso de material de apoio como data show e orientações resumidas. Grupo de whatsapp para encaminhamento das orientações, vídeos instrutivos, agendamentos e recados. Incentivo com bolsa contendo diversos materiais como fraldas, termômetro etc... Para aquelas que participarem de pelo menos 5 encontros” (E5).

“Intercalo temas relacionados com o período que a gestante está vivendo e os temas são abordados por uma equipe multidisciplinar” (E19).

Potencialidades do grupo de gestantes

As potencialidades identificadas nesses grupos incluem a troca de experiências entre as participantes, o esclarecimento de dúvidas, a criação de vínculos entre as gestantes e as profissionais, a participação dos pais no processo gestacional, o fortalecimento do aleitamento materno, a educação em saúde e a redução de intercorrências durante a gestação, parto e pós-parto. Nesse sentido, destacam-se algumas falas das enfermeiras:

“Efetivação de vínculos entre a equipe e a família, efetivação da participação do pai no contexto gravídico. Preparação e conhecimento para o empoderamento familiar de forma a conduzir a gestação, o parto e pós parto de forma mais tranquila e segura... “ (E5).

“Conseguimos passar informações e esclarecer dúvidas no grupo com os familiares também, além das gestantes; vínculo com as gestantes e possibilidade de trazer outros profissionais para conversar com as gestantes” (E4).

“Interação, troca de idéias, melhora dos índices de aleitamento materno e fortalecimento do binômio mãe/ filho” (E10).

Das entrevistadas, 24 enfermeiras consideraram a realização de grupos de gestantes como uma ferramenta que contribui para o pré-natal. Dentre os principais aspectos positivos mencionados estão: o esclarecimento de dúvidas; o reforço das orientações de cuidado à saúde; o estímulo ao autocuidado; o fornecimento de conhecimento e autoconfiança; o compartilhamento de experiências e conhecimentos entre as gestantes; o fortalecimento dos vínculos com a equipe, especialmente com a enfermeira; o fortalecimento dos vínculos familiares; a preparação física e psicológica das gestantes para a gestação, parto e pós-parto; o empoderamento das gestantes; o espaço de educação popular; a criação e/ou fortalecimento da confiança das gestantes nos profissionais da equipe; e a participação da equipe multiprofissional, que promove uma atenção integral à gestante e à família. Diante desses benefícios, alguns enfermeiros destacam que:

“Sem o encontro [do grupo de gestantes] o pré-natal fica limitado a apenas avaliações e encaminhamentos, sem desenvolvimento de conhecimento, sem empoderamento e sem estímulo a vínculos familiares e com a equipe” (E5).

“Trabalho em grupo é um espaço de educação popular. Quando as gestantes são empoderadas de conhecimentos sobre o processo gestacional, elas se tornam menos

vulneráveis às alterações fisiológicas e emocionais, muitas vezes geradas pelas inseguranças e desinformações durante a gestação, em especial as que são gestantes pela primeira vez. Elas terão orientações para gerenciar os cuidados seus e do filho no pós parto etc” (E6).

Ainda, as mesmas 24 enfermeiras acreditam que um material de apoio para grupos de gestantes contribuiria para o desenvolvimento desses grupos.

“Com certeza material de apoio será útil para a equipe de enfermagem, muitas vezes não realizamos grupos pela grande demanda de atendimento e dificuldade de preparar os momentos” (E16).

“Capacitar, orientar e formular materiais de apoio tanto na graduação quanto em nosso dia a dia de trabalho, acredito que colheremos bons frutos se aproximando da excelência no atendimento” (E19).

Desafios para realização do grupo de gestantes

Já em relação às dificuldades na realização do grupo, os resultados da pesquisa revelaram que a falta de adesão das gestantes foi identificada como a principal dificuldade na realização dos grupos, uma vez que as gestantes não conseguem comparecer na UBS em horário de funcionamento, em razão de trabalharem em horário comercial. Seis participantes citaram que a pandemia de Covid-19 foi um entrave na realização de grupos de gestantes. Ainda, duas enfermeiras citam a sobrecarga de trabalho e falta de profissionais como fatores dificultadores para a organização e desenvolvimento dos grupos de gestantes.

“A necessidade de ser em horário alternativo, porque a maioria das gestantes são trabalhadoras assim como seus parceiros. No horário de trabalho habitual de atendimento da UBS a participação seria ínfima. Contudo isso dificulta as vezes o engajamento e participação da equipe” (E5).

“Muita demanda, falta profissional” (E9).

“O processo de conscientização da necessidade de participar nos grupos foi demorado e hoje com a pandemia se perdeu e não sei como vamos conseguir retomar. A principal dificuldade e a participação das gestantes” (E19).

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram fatores importantes que puderam identificar uma divergência na realização das consultas de pré-natal, apresentando uma realidade multifacetada e influenciada por diversos fatores. A realização predominante do pré-natal pelo médico obstetra é uma realidade encontrada em muitos serviços de saúde do país, porém, segundo Ramos *et al.* (2018), as gestantes se sentem mais confortáveis com a enfermeira para retirar suas dúvidas quanto à informação, orientações e intervenções, visto que essas profissionais demonstram se preocupar mais com as pacientes, sendo, possivelmente, esse o grande diferencial.

Um estudo feito por Kawatsu *et al.* (2019) evidenciou que segundo as falas de usuárias da APS, quando se trata da preferência pelos serviços médicos em comparação com os serviços

de enfermagem, é possível observar que muitas vezes o tempo de interação com o médico é limitado, o que dificulta a criação de um vínculo efetivo. Por outro lado, as consultas com as enfermeiras costumam ser mais dinâmicas, o que facilita o estabelecimento de um vínculo mais próximo entre o cliente e a profissional.

Neste mesmo estudo, foi constatada uma diferença significativa no atendimento entre médicos e enfermeiros. Os profissionais de enfermagem demonstraram empenho em desenvolver ações, iniciativas, habilidades e competências voltadas para o cuidado integral e holístico das grávidas durante o pré-natal. Suas abordagens estavam focadas na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. As gestantes expressaram sua satisfação com a assistência fornecida pelas enfermeiras durante o pré-natal, destacando a presença de cuidados que promovem a escuta ativa e o acolhimento, tanto para a mãe, quanto para o filho. Essa abordagem desconstrói um modelo de cuidado distante e impessoal, proporcionando uma experiência mais humanizada e personalizada (Kawatsu, *et al.*, 2019).

Entretanto, a demanda excessiva de trabalho é uma questão que afeta diretamente o desempenho da realização das consultas de enfermagem no pré-natal e dos grupos de gestantes. Para Santos *et al.* (2020), a sobrecarga de trabalho das enfermeiras se relaciona com a qualidade da assistência prestada e constitui um fator preocupante também na qualidade de vida do trabalhador, gerando impactos físicos e emocionais, dificultando o atendimento humanizado quando a capacidade humana é trabalhada fora dos limites.

No que diz respeito à falta de adesão por parte das gestantes aos grupos de gestantes e famílias, Ferreira *et al.* (2021) aponta a necessidade de acompanhamento do enfermeiro na visita domiciliar, incentivando a complementação da consulta, por meio de encaminhamentos para outras especialidades, seguindo programação estabelecida. Já Livramento *et al.* (2019) traz que o problema da falta de adesão dos grupos pode ser atribuído à maior ênfase por parte dos profissionais de saúde e das próprias gestantes, em relação aos aspectos objetivos, como consultas e exames, priorizando o modelo de atenção tecnicista, em contrapartida às atividades educativas que são abordagens menos dispendiosas e mais voltadas para as dimensões técnicas e subjetivas. Os autores ainda ressaltam a valorização das atividades educativas, pois trazem resultados positivos de orientação à família quanto ao pré-natal, na obtenção de sucesso no período gestacional e puerperal.

As entrevistadas destacaram as principais atividades realizadas no atendimento com as gestantes, além da realização de grupos. Entre elas, cita-se os procedimentos técnicos (como testes rápidos), os quais são preconizados pelo MS no atendimento ao pré-natal, porém são realizados de forma mecânica, sem muita abrangência em nível psicossocial. Isso mostra a

necessidade de o profissional adotar uma abordagem personalizada, considerando a singularidade de cada gestante, uma vez que a assistência no pré-natal permite a enfermeira o estabelecimento de uma conexão não apenas terapêutica, mas também afetiva (Campagnoli; Silva; Resende, 2019).

De modo geral, os resultados mostraram algumas características singulares na dinâmica de funcionamento das unidades de saúde no atendimento às gestantes. Nesse sentido, Amorim *et al.* (2022) afirmam que é dever da equipe promover atividades de educação e cita a enfermeira como uma facilitadora do processo de aprendizagem, ao identificar os desafios e interesses que impactam nos estilos de vida da comunidade atendida. A equipe também deve elaborar planos de cuidados e autocuidado, como o planejamento de cronogramas, apoiado em ações de educação em saúde que focam nas necessidades específicas e na melhoria de vida e do cuidado prestado.

No que diz respeito às potencialidades do grupo de gestantes citadas pelas enfermeiras, destaca-se a participação do pai. Santana e Gonçalves (2020) enfatizam que a presença do parceiro no pré-natal deve ser encorajada, pois desempenha um papel fundamental para o casal neste período. Isso demonstra que a gestação é uma experiência compartilhada tanto pela mulher quanto pelo parceiro. Durante o período da gravidez ocorrem transformações fisiológicas e psicológicas decorrentes de um processo de adaptação, que são vivenciadas em conjunto pelos cônjuges. Nesse sentido, é importante que todos os profissionais de saúde que atuam na APS incentivem a participação do parceiro nas consultas do pré-natal, pois isso proporciona maior segurança para as gestantes e amplia o conhecimento do casal em relação aos cuidados maternos e infantis.

Vale lembrar que, historicamente, observa-se que todas as abordagens têm sido direcionadas ao planejamento reprodutivo, com ênfase na relação entre mãe e criança, sem, no entanto, considerar e valorizar a presença do pai nesse contexto. No entanto, na atualidade se discute a participação do homem em todo o processo reprodutivo, e ultimamente eles têm mostrado mais interesse na participação efetiva na gravidez (Santana; Gonçalves, 2020).

Além do mais, a falta de reconhecimento da participação ativa dos pais no período gravídico-puerperal é evidente, inclusive pela legislação brasileira. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 7º e no § 1º do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), concede uma licença-paternidade de apenas cinco dias a partir do nascimento. Por outro lado, a mulher tem direito a 120 dias de licença, sem perda do emprego e salário, o que também se estende ao período gestacional, quando for necessário dispensa no horário de

trabalho para realizar pelo menos seis consultas médicas e exames complementares, de acordo com as condições de saúde (Costa *et al.*, 2023).

Ainda sobre as potencialidades dos grupos de gestantes, um estudo feito por Cavalcante *et al.* (2021) apontou que as atividades de grupos de educação em saúde realizadas com as gestantes vão além do aspecto clínico, abordado em muitos relatos e estudos, e representam uma ferramenta potencial para fortalecer o empoderamento político de mulheres no enfrentamento dos desafios que afetam diretamente o processo de saúde-doença. O período gestacional vivenciado por essas mulheres as une em termos de dúvidas e inseguranças. Essa atividade deixa de lado o imediatismo de fatores clínicos, mas com o aprofundamento necessário para a atenção à saúde da mulher, além de auxiliar diretamente na promoção de aleitamento materno adequado e redução de intercorrências.

Cavalcante *et al.* (2021) destaca ainda que o grupo de gestantes pode servir como quebra da rigidez hierárquica na relação entre profissional e paciente. Isso ocorre ao adotar os princípios da construção compartilhada do conhecimento nos processos de trabalho e ao otimizar o trabalho, por meio da redução de consultas individuais, surgem alternativas às práticas assistenciais, além de funcionar como ferramenta estratégica de qualificação e complementaridade do pré-natal. Esse estudo vai ao encontro das falas das enfermeiras que citam o grupo de gestantes como forma de fortalecimento de vínculo entre profissionais e gestantes e famílias.

Já em relação às dificuldades citadas pelas entrevistadas, a pesquisa evidenciou que a principal barreira para a efetivação dos grupos reside na limitada adesão por parte dos participantes. A flexibilização de horários é um fator apresentado por Livramento *et al.* (2019) como possibilidade alternativa para realização de grupo de gestantes, além do agrupamento por regiões estratégicas para facilitar o acesso a um número maior de participantes, considerando que diversas gestantes e seus parceiros possuem vínculos laborais durante os horários regulares de funcionamento das UBS.

Tendo o problema da falta de adesão por parte das gestantes em vista, Machado *et al.* (2021) adotam em seu estudo, maneiras para incentivar a participação no grupo, que consistiram em realizar uma busca ativa das gestantes na comunidade através de uma relação de gestantes cadastradas no território, e seus respectivos endereços, que foram disponibilizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Inicialmente, a busca se deu com o intuito de compreender a problemática e identificar os assuntos de interesse das gestantes e divulgar e convidar para participação do grupo. Esse processo também contou com a mediação dos demais

profissionais da equipe, visando levantar as necessidades identificadas. Vale destacar que os resultados dessas intervenções foram positivos e provocaram maior adesão das participantes.

Além disso, conseqüentes da pandemia de Covid-19, as medidas de distanciamento implementadas ocasionaram efeitos no seguimento do pré-natal, uma vez que algumas consultas foram interrompidas até que os serviços de saúde pudessem reorganizar sua forma de atendimento, de acordo com as diretrizes técnicas de saúde. Isto prejudicou as atividades de educação em saúde, como os grupos de gestantes. Diante disso, a utilização de recursos digitais em práticas educacionais pode ser uma estratégia para promover a conexão com entes queridos, colegas e profissionais da área da saúde, bem como facilitar a criação de novos vínculos, amizades e uma rede de suporte que não se baseia em encontros presenciais (Lima *et al.*, 2021).

Apesar das dificuldades citadas pelas enfermeiras, diversos são os fatores que levam a afirmar a importância da realização de grupos de gestantes na APS. Portanto, considera-se que o desenvolvimento dos encontros é uma estratégia essencial para facilitar a prestação de cuidados abrangentes e empáticos às mulheres, seus parceiros e familiares durante os períodos de gravidez e pós-parto. Além disso, esses encontros proporcionam a oportunidade de compartilhar conhecimentos e experiências entre indivíduos com histórias de vida distintas, porém com dúvidas semelhantes e interesses em comum. Ao reunir essas perspectivas diversas, os grupos se tornam um espaço de aprendizado coletivo, permitindo que as participantes desvendem suas angústias e superem suas restrições, promovendo assim uma tomada de decisões informada e capacitadora (Amorim *et al.*, 2022).

Diante desses benefícios e da importância dos grupos de gestantes na qualificação do pré-natal, vale refletir sobre a sugestão das entrevistadas em desenvolver um material de apoio para os grupos de gestantes. Segundo Dalvi (2021), existe uma grande deficiência no campo de conhecimento científico voltado a traçar estratégias para auxiliar o enfermeiro no desenvolvimento dos grupos de gestantes. Desta forma, se fazem necessários novos estudos com o objetivo de desenvolver conteúdos para fundamentar e instrumentalizar as ações educativas em grupo (Dalvi, 2021).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, foi possível constatar que parte das enfermeiras entrevistadas na região Extremo Oeste de Santa Catarina atua no pré-natal de baixo risco, realizando consulta de enfermagem e conduzindo grupos de gestantes e familiares. Por outro lado, algumas entrevistadas não desempenham essas atividades em sua prática profissional.

Essa diversidade de atuação reflete a realidade variada e multifacetada do trabalho das enfermeiras no contexto do pré-natal na região.

Além disso, observa-se que o grupo de gestantes desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no cuidado integral durante a gestação. Esses grupos proporcionam um espaço de apoio emocional, troca de experiências e informações entre as mulheres, seus parceiros e familiares, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de complicações e um melhor acompanhamento durante toda a gravidez, resultando em uma experiência mais positiva e saudável para as gestantes e suas famílias.

É responsabilidade da enfermeira, como membro da equipe e participante ativa desse processo, buscar constantemente abordagens criativas e inovadoras que incentivem essas mulheres a acessarem os serviços de saúde de forma precoce. Essa abordagem proporcionará uma maior conscientização sobre a importância do acompanhamento pré-natal e da adesão oportuna a ele, permitindo assim um acolhimento adequado, tanto para a gestante, quanto para sua família.

Os aspectos positivos da realização de grupos reforçam que é essencial promover a realização de atividades em grupo com gestantes dentro do contexto da APS, inclusive com produção de materiais para instrumentalizar e subsidiar os profissionais. Nesse sentido, os profissionais de saúde encarregados do acompanhamento pré-natal, inclusive a enfermeira, desempenham um papel fundamental, proporcionando esclarecimentos, oferecendo uma assistência abrangente e envolvendo-se em ações voltadas para a promoção e prevenção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, F.L.C. *et al.* Grupo de gestantes de alto risco como estratégia de educação em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Fortaleza - Ceará, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/STgFwJs6TLfstfsjxxG3PQN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2022.

AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwnvNB8WCH6rVL/>. Acesso em: 28 mai. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL. **Decreto nº 94.406 de 8 de Junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco:** Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível em: https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 05 Jun 2023.

BRASIL. **Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000.** Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde]. BVS: Brasília, 2000. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em 20 set. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 6 jun. 2023.

CAMPAGNOLI, M.; SILVA, C. P.; RESENDE, R. C. P. Atendimento pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. **Revista Nursing**, v. 22, n. 251, p. 2915-20, 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/401/381>. Acesso em: 19 mai. 2023.

CAVALCANTE, F. B. S. *et al.* Mulher, maternidade e grupos: a potencialidade do grupo de gestantes na Atenção Primária em Saúde. **Teoria e cultura**, v. 16, n. 1, p. 182-192, Junho 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/2318-101X.2021.v16.30804>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/30804>. Acesso em: 26 mai. 2023.

COFEN. **Resolução nº 736 de 17 de janeiro de 2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em 28 Jan 2024.

COSTA, M.G., *et al.* Inclusão de homens em serviços de saúde e atividades educativas: percepção dos pais. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 44, p. 1-10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220047.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/NzRPbrtC3nR3d8TF3qWvnJs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2023.

CRIVELARO, P.M.S., *et al.* Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.7, p. 49310–21, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-542. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13629/11418>. Acesso em: 03 mar. 2023.

DALVI, J. P. **A potencialidade do enfermeiro em ações educativas realizadas com grupos de gestantes na Atenção Básica**. 2021. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência em Enfermagem de Família e Comunidade) - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://sigaeinf.subpav.org/sites/default/files/2022-08/TCR%20Joana%20-%20vers%C3%A3o%20final%20%281%29.pdf>. Acesso em: 16 Jan 2024.

FERREIRA, G. E., *et al.* A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n.1, p. 2114-27, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-172. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23866/19152>. Acesso em: 25 abr. 2022.

KAWATSU, M.M., *et al.* Percepção das puérperas em relação ao atendimento recebido na unidade básica de saúde durante a consulta de pré-natal. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, v. 21, n. 4, p. 170-6, 2019. DOI: 10.23925/1984-4840.2019v21i4a6. Disponível em: 10.23925/1984-4840.2019v21i4a6. Acesso em: 28 mai. 2023.

LIMA, M.M., *et al.* Grupo de gestantes e casais grávidos: educação em saúde em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica de Extensão - Extensio**, Florianópolis, v. 18, n. 39, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2021.e76818>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/76818/47169>. Acesso em: 26 mai. 2023.

LIVRAMENTO, D.V.P., *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v.40, 2019. DOI: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Acesso em: 19 mai. 2023.

MACHADO, D.A., *et al.* Promovendo melhor adesão às atividades educativas no pré-natal: relato de experiência. **J. nurs. health**, v.11, n. 4, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19311>. Acesso em: 28 mai. 2023.

MAGALHÃES, M. D. **Estereótipos de gênero na enfermagem brasileira: memória e perspectivas**. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Araraquara, SP. 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/215485>. Acesso em: 19 mai. 2023.

MARQUES, B. L., *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?format>. Acesso em: 18 mai. 2023.

RAMOS, A. S. M. B., *et al.* A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. **Revista Interdisciplinar**, v.11, n.2, p.87-96. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-AAssistenciaPrenatalPrestadaPeloEnfermeiroSobAOtic-6763719.pdf>. Acesso em: 19 mai.2023.

SANTANA, L. A.; GONÇALVES, B. D. S. A participação do parceiro na rotina pré-natal da mulher gestante: estudo em uma unidade básica de saúde. **Humanidades & Tecnologia em Revista (FINOM)**, v.14, n.20, p.312-327, 2020. Disponível em:

http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1007.

Acesso em 28 de maio de 2023.

SANTOS, C. S. C. S., *et al.* Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. **Research, Society and Development**, v.9, n.5, 2020.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3201> Acesso em 28 mai. 2023.

VIEIRA N.A., *et al.*; Grupo de gestantes e/ou casais grávidos: um processo de construção coletiva (1996-2016). **Esc. Anna Nery**, v.23, n.2, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/KpGLdNf8DFX9zbqvbTVwgZw/?lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2022.

5.1.2 Produto bibliográfico 2 – Artigo: Contribuições de atividades em grupos no pré-natal: perspectiva de gestantes e familiares.

INTRODUÇÃO

Durante todo o ciclo de vida da mulher, ela passa por inúmeras alterações: hormonais, físicas, biológicas, sociais e psicológicas. Durante a gestação, essas alterações se acentuam e envolvem variados aparelhos e sistemas corporais. Além disso, a gestação promove intensas transformações psicológicas, fisiológicas, socioculturais e econômicas, fazendo com que a mulher necessite de uma série de cuidados para a promoção de sua saúde e qualidade de vida (Sartori *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a assistência ao pré-natal, que tem como objetivo garantir uma gestação e parto saudáveis, fundamental para monitorar e acompanhar a gestação, a fim de identificar e intervir nas situações de risco à saúde materna e fetal (Brasil, 2012; Sartori *et al.*, 2019). Além das consultas individuais, o pré-natal deve abranger também atividades educativas, como os grupos de gestantes e famílias. Atividades em grupo, envolvendo gestantes, casais grávidos e a família, contribuem positivamente na qualidade da assistência pré-natal e na experiência de vivenciar a gestação, o parto, o nascimento e o puerpério (Lima *et al.*, 2020). Desta forma, a realização de grupos de gestantes e família também colaboram para alcançar os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o Objetivo 3 - Saúde e Bem-estar, que entre outras metas, propõe a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil (Nações Unidas Brasil, 2022).

Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental, visto que possui competências, habilidades e autonomia profissional para realizar o pré-natal de baixo risco na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da consulta de enfermagem. Além disso, o enfermeiro tem a capacidade de ouvir, dialogar e vincular-se com a gestante, o que reflete na adesão ao pré-natal e na compreensão das orientações e cuidados, assegurando a saúde e o bem-estar materno-fetal (Amthauer, 2023).

O enfermeiro, normalmente, também está à frente da organização das atividades educativas durante o pré-natal, como os grupos de gestantes, reconhecendo essa prática como espaço de promoção da saúde e de troca de experiências e esclarecimento das dúvidas entre as futuras mães (Amthauer, 2023). Nesse campo de atuação, ressalta-se que o enfermeiro tem a educação em saúde como aspecto inerente a sua formação profissional, facilitando a diversidade de temas que ele é capaz de abordar, conduzindo as reflexões e o debate sobre diferentes assuntos envolvendo o ciclo gravídico e puerperal (Dalvi, 2021).

Desta forma, entre os aspectos que devem ser considerados no momento de planejar e desenvolver um grupo de gestantes, está a percepção das próprias gestantes e os temas de interesse delas. O próprio Ministério da Saúde recomenda, fortemente, a realização de grupos de gestantes e famílias, visto que nesses espaços “as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família” (Brasil, 2012, p.146).

Os grupos de gestantes são importantes ferramentas de fortalecimento do pré-natal e de vínculo entre gestantes e profissionais de saúde. Para isso, é necessário saber ouvir as gestantes e seus acompanhantes, buscando tratar de assuntos relevantes para a sua realidade. No entanto, poucos são os estudos científicos que abordam os grupos de gestantes e os temas a serem abordados a partir da perspectiva dos participantes. Nesse sentido, justifica-se a necessidade de realizar este estudo, buscando identificar o real interesse das gestantes, a fim de proporcionar encontros participativos, produtivos e úteis para os principais interessados: as gestantes e famílias.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar, a partir da perspectiva das gestantes e familiares, as contribuições do grupo de gestantes para o pré-natal e os temas de seu interesse.

MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em um diagnóstico situacional, primeira etapa de uma pesquisa metodológica, a qual está inserida na macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), com parecer nº 5.047.628. A pesquisa contou com subsídio financeiro do edital nº 8/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – acordo CAPES/COFEN.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em um município de pequeno porte no oeste de Santa Catarina. A APS do município possui 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), contando com quatro equipes ESF. Mensalmente, cada equipe de ESF realiza um encontro com as gestantes da sua área de abrangência e, trimestralmente, são realizados encontros conjuntos, nos quais todas as gestantes e equipes se reúnem no mesmo encontro.

Diante disso, a coleta de dados ocorreu durante o encontro conjunto, realizado no dia 09 de novembro de 2022, no período noturno, no município de Saudades. Os participantes dessa etapa da pesquisa foram as gestantes e familiares que estavam presentes naquele dia, totalizando 22 participantes, sendo 18 gestantes e quatro pais. Considerou-se como critérios de inclusão:

estar gestante ou ser pai/familiar/acompanhante da gestante e estar presente no encontro de gestantes. Como critérios de exclusão: gestante ou pai/familiar/acompanhante analfabeto ou com deficiência visual. Desta forma, essa etapa da pesquisa contou com a participação de todas as gestantes e pais presentes no encontro.

Ao iniciar o encontro, a pesquisadora explicou sobre a pesquisa e entregou aos participantes, uma cópia impressa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do questionário da pesquisa. As gestantes e acompanhantes que aceitaram participar da pesquisa puderam responder o formulário durante e após o encontro do grupo de gestantes. O formulário era composto por 10 itens, sendo três perguntas abertas e sete perguntas fechadas, abordando caracterização dos participantes, percepções sobre o grupo de gestantes e sugestões de temas a serem abordados nos grupos. Cada participante levou em torno de 10 minutos para responder e ao final do encontro, eles devolveram o formulário preenchido, sem identificação, a fim de respeitar o anonimato dos pesquisados.

As informações, coletadas a partir dos formulários, foram tabuladas e analisadas a partir da proposta de Bardin (2011), seguindo as etapas de pré-análise (leitura na íntegra das respostas dos participantes); exploração do material ou codificação (separação das respostas em categorias, por proximidade de conteúdo); tratamento dos resultados (criação de tabela e gráficos no Excel) e inferência e interpretação (identificação de potencialidades e fragilidades das respostas). Para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, foram atribuídas letras do alfabeto para a identificação das falas, sendo “P” para parceiros/acompanhantes e “G” para gestantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 22 indivíduos, sendo 18 gestantes e quatro pais/parceiros. A idade dos participantes variou entre 23 e 45 anos. Destes, 10 eram casados, oito em união estável, três eram solteiros e um era divorciado. Em relação ao nível de escolaridade, houve variação, porém a maioria cursou ensino superior completo (sete) e ensino médio completo (sete). Já no que diz respeito à raça/etnia, 19 se declaram brancos e três pardos. Sobre o local de moradia, 15 residem na área urbana e sete na área rural.

Esse perfil de participantes mostra a diversidade de um município de pequeno porte, que conta, além da área urbana, com uma grande extensão de área rural. O fato desse encontro ter sido realizado no período noturno, proporcionou a participação de gestantes e acompanhantes da área urbana e rural, indo ao encontro de estudos que comprovam que a flexibilização de

horário para a realização de atividades em grupo proporciona maior participação (Lima *et al.*, 2021a).

O município onde ocorreu a pesquisa foi colonizado por imigrantes alemães, o que justifica a maioria se declarar como brancos. No entanto, esse perfil encontra-se em processo de modificação, inclusive com participação de estrangeiros de nacionalidade venezuelana nos grupos de gestantes e familiares. Nesse sentido, observa-se o grupo de gestantes também como local de acolhimento das gestantes e famílias, sendo que estudos mostram que o acolhimento tem sido um instrumento para superar os obstáculos na assistência à saúde das mulheres imigrantes (Vaz, 2023).

Em relação às percepções das gestantes e familiares sobre o grupo, estas foram organizadas em categorias, que seguem:

Benefícios do grupo de gestantes:

Em relação ao objetivo do grupo de gestantes, todos os participantes da pesquisa acreditam que este pode contribuir para a qualidade da assistência pré-natal. De fato, a literatura também comprova que os grupos de gestantes são de fundamental importância, visto que proporcionam apoio para as gestantes e seus familiares para o cuidado no período gravídico, puerperal e no cuidado com a criança, além de fortalecer vínculos familiares. Nesse sentido, a realização de grupos de gestantes e famílias na APS é cada vez mais necessária, onde os profissionais de saúde podem atuar esclarecendo dúvidas, promovendo uma assistência integral e atuando em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (Santos *et.al*, 2022).

Diante disso, destaca-se o papel dos grupos de gestantes na assistência pré-natal, que muito além de “complementar”, é um espaço indispensável de educação em saúde. Nesse sentido, destaca-se algumas falas de gestantes:

“Encontros e assuntos gestacionais facilitam muito no decorrer da gestação; as informações prestadas “é” excelente nesse período” (G10).

“Com muitas informações, que muitas vezes sem essa assistência, acabamos ficando sem essas dicas” (G12).

Diante dessas falas, vale a reflexão sobre a importância da educação em saúde desenvolvida nos grupos, dificilmente é alcançada em consultas individuais, considerando o tempo limitado para as consultas e a grande demanda nas Unidades Básicas de Saúde. Mendes (2023) destaca em seu estudo, a importância de os profissionais de saúde assumirem a responsabilidade para além das consultas individuais e da assistência biomédica, garantindo uma assistência global, acolhimento, fortalecimento de vínculo, diálogo e interação afetiva e

terapêutica. Santos (2020) também afirma que as consultas de pré-natal são momentos para repassar orientações adequadas para a gestante, porém, nem sempre o contato durante as consultas individuais é suficiente, sendo as ações de educação em saúde em grupo importantes ferramentas para esclarecer todas as dúvidas e proporcionar segurança e tranquilidade à gestante, seus parceiros e familiares (Santos, 2020).

Nesse contexto, destacam-se algumas respostas, que além de concordar com os benefícios dos grupos de gestantes para o pré-natal, definem o grupo como espaço de aprendizado e partilha:

“É um momento de partilha com outros casais, também ajuda bastante” (P1).

“Os encontros podem facilitar o acesso a informações, tirar dúvidas e orientar a gestante” (G4).

“Por que no grupo compartilha-se dúvidas e anseios das gestantes” (G9).

“Sempre um conhecimento a mais, troca de experiências, momento para tirar dúvidas” (G15).

“Por auxiliar, tirar dúvidas, trazer informações” (G17).

Essas falas corroboram com estudos que mostram os grupos como espaços de acolhimento de gestantes e familiares, proporcionando efeito positivo na saúde, amenizando a ansiedade, medo e preocupações, além de esclarecer assuntos relacionados ao parto e puerpério. Além dos benefícios à saúde da mulher, o grupo, quando conduzido de forma multiprofissional, proporciona benefícios também para a saúde do recém-nascido, como um maior peso ao nascer, e diminuição de intercorrências no momento do parto (Rosa, 2019).

Outras falas também reforçam a importância do grupo de gestantes tanto para primíparas como também para múltiparas, proporcionando conhecimentos e troca de experiências para ambas:

“Sim, ajuda muito quando você é nova gestante ou não sabe sobre o tema” (G1).

“Contribui muito, tira muitas dúvidas e ajuda muito mães de primeira gestação” (G6).

“Sempre aprendemos algo novo no grupo, mesmo não sendo mãe de primeira viagem, sempre temos algo a mais para aprender” (G11).

“Sempre temos alguma dúvida, mesmo quando não somos mãe de "1ª viagem", cada gestação é diferente e então novas dúvidas surgem. E o grupo de gestante traz muitas informações relacionadas a gestação e o puerpério e claro sobre os cuidados com o bebê. Então cada informação é importante” (G18).

Considerando essa troca de experiência entre gestantes, Rosa (2019) aborda os grupos de gestantes como espaços de construção de saberes coesos sobre a saúde. Nesse sentido, além de proporcionar a troca de conhecimentos com outras gestantes, o grupo proporciona o

esclarecimento de dúvidas com profissionais de diferentes áreas, torna-se uma ampliação da rede de apoio da gestante e família, configura-se como um espaço de promoção de saúde, proporcionando um diferencial para a vivência do processo de gestação, parto, nascimento e pós-parto (Lima *et al.*, 2021a).

Assuntos a serem abordados nos grupos:

Além dos relatos sobre a importância do grupo de gestantes, as gestantes e familiares participantes desta pesquisa também tiveram a oportunidade de descrever os assuntos de maior interesse. Entre os temas emergentes, citam-se: parto e pós parto (10 citações); alimentação/nutrição (7 citações); questões emocionais/psicológicas (6 citações); doenças na gestação (5 citações); cuidados com o recém-nascido (4 citações); atividade física na gestação (3 citações); aleitamento materno (3 citações); rotina/acompanhamento pré-natal (2 citações); pré-natal de alto risco; direito dos estrangeiros; aborto; conhecimentos da gestação e assuntos relacionados ao companheiro (estes com uma citação). Identifica-se que a maioria dos temas são também assuntos sugeridos pelo Ministério da Saúde, sendo eles: incentivo ao aleitamento materno e parto normal; sinais de alarme na gravidez e trabalho de parto; cuidados com o recém-nascido; importância do acompanhamento pré-natal, consulta puerperal e planejamento familiar; direitos da gestante e família e riscos do tabagismo, álcool e outras drogas (Brasil, 2012).

O parto, normalmente, é o momento mais esperado da gravidez, bem como, o assunto que mais causa dúvidas e inseguranças para a gestante. Nesse sentido, o grupo de gestantes é uma importante ferramenta para proporcionar conhecimentos e, conseqüentemente, maior segurança e empoderamento da gestante. O estudo de Lima e colaboradores (2021b) mostra, por meio de relatos de mulheres que participaram de grupos de gestantes, que as orientações dadas no grupo as auxiliaram a compreender o parto com um evento natural e fisiológico, bem como a vivenciá-lo de uma maneira mais positiva. O mesmo estudo ainda conclui que o grupo de gestantes contribui para a consolidação do princípio de humanização do parto e nascimento (Lima *et al.*, 2021b).

Assim como a gestação e o parto, outro momento muito importante e que merece ser abordado nas discussões dos grupos de gestantes e famílias é o puerpério. O puerpério inicia logo após o parto e é dividido em: puerpério imediato (do 1º ao 10º dia após o parto), puerpério tardio (do 11º ao 45º dia após o parto) e puerpério remoto (após o 45º dia, com término indeterminado) (Brasil, 2016). Esse período é um momento muito delicado para a mulher, que, além do cuidado com o bebê, ainda passa por mudanças físicas e emocionais. Nesse sentido, é

necessário especial atenção às condições psíquicas e sociais da mulher neste momento (Brasil, 2016).

Nesse contexto, a atenção à saúde mental da gestante e puérpera também surgiu entre os assuntos elencados pelos participantes da pesquisa. A gravidez proporciona intensas vivências e, por vezes, podem surgir sentimentos contraditórios, dúvidas e ansiedade (Brasil, 2023). Na gestação ocorrem muitas mudanças metabólicas que deixam a mulher em um estado temporário de instabilidade emocional (Brasil, 2012). No entanto, as condições patológicas que surgem durante a gestação ou puerpério envolvem aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais, podendo causar impactos permanentes na saúde mental da mulher (Queiroz; Freitas; Barbosa, 2021).

Diante disso, o enfermeiro exerce papel primordial no cuidado à essas pacientes, principalmente na APS, sendo o profissional capacitado para acolher a mulher nos primeiros momentos da gravidez, identificar e realizar os cuidados relacionados a algum tipo de transtorno, ouvir suas necessidades e dúvidas, bem como, orientar a família (Queiroz; Freitas; Barbosa, 2021).

Além dos fatores psicofísicos e sociais, estudos apontam que o estilo de vida também pode influenciar na saúde mental da mulher no ciclo gravídico-puerperal, indo ao encontro dos outros temas sugeridos pela gestante: alimentação saudável e exercícios físicos. O estudo de Alves e colaboradores (2022) aponta que diferentes fatores como uso de antidepressivos, tabagismo, alimentos processados, álcool, alimentos ricos em açúcar e gordura aumentam o risco de depressão e ansiedade no pós-parto. Já a prática de exercícios físicos, mulheres com IMC menor, maior consumo de fibras, frutas e vegetais, são fatores que diminuem o risco desses transtornos mentais na gestação e puerpério.

Diante disso, percebe-se a importância de abordar esses temas durante as atividades educativas com as gestantes e famílias. Além dos benefícios para a saúde mental, a alimentação saudável e exercícios físicos estão relacionados ao controle dos níveis de glicemia e diminuição das complicações materno-fetais em gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (Pivoto; Silva; Oppenheimer, 2023). O exercício físico melhora a capacidade funcional, reduz a fadiga, diminui o risco de depressão, previne o ganho de peso excessivo, reduz o percentual de massa gorda, auxilia no controle dos distúrbios metabólicos e cardiovasculares desenvolvidos na gestação, aumenta a transferência de oxigênio (O₂) e reduz a difusão de dióxido de carbono (CO₂) por meio da placenta, favorecendo o desenvolvimento fetal (Campos *et al.*, 2021).

Outro tema recorrente nas respostas dos participantes desta pesquisa é o cuidado com o recém-nascido, indo ao encontro do estudo de Drews e colaboradores (2021), que aborda as

principais dificuldades citadas pelas puérperas: amamentação, cólicas, cuidados psicoafetivos, choro, sono da mãe e do recém-nascido, como pegar o recém-nascido corretamente, refluxo e os cuidados com o coto umbilical. Diante dessas dificuldades, a participação em grupos de gestantes contribuiu positivamente para a realização dos cuidados com o recém-nascido. Nesse sentido, reitera-se que a educação em saúde é um elemento fundamental para que as mulheres e seus familiares possam desenvolver os cuidados com segurança ao recém-nascido (Drews *et al.*, 2021).

Nos grupos, a amamentação é outro assunto que desperta dúvidas às gestantes, sendo citado em estudos prévios e também pelas gestantes da presente pesquisa. De fato, o aleitamento materno é uma ação que depende e é influenciada por múltiplos fatores e, nesse sentido, as ações educativas têm papel crucial para o sucesso da amamentação. Silva (2023) afirma que as atividades educativas sobre aleitamento materno contribuem para o conhecimento sobre o tema e na atitude favorável de gestantes e puérperas, refletindo no aumento da duração do aleitamento materno e redução de problemas relacionados à lactação, como dores na mama, mastite ou fissuras. Nesse sentido, educação em saúde sobre aleitamento materno está intimamente relacionada à melhora nas taxas de morbi-mortalidade infantil (Silva, 2023), indo ao encontro dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, definidos pela ONU (Nações Unidas Brasil, 2022).

Os grupos de gestantes e famílias contribuem para a saúde do binômio mãe e filho, bem como no fortalecimento de vínculo e na saúde de toda a família. Entretanto, identificam-se nas respostas e temas indicados pelas gestantes e acompanhantes, que a participação ativa do companheiro ou acompanhante é pouco considerada, sendo esse tema citado apenas por uma gestante.

Nesse sentido, Santos (2020) apresenta uma exitosa experiência com o Encontro Casal Grávido, desenvolvido em um Hospital Amigo da Criança de Belo Horizonte/MG. Nesses encontros, os profissionais envolvidos preocupam-se com a preparação não só da gestante, mas também do acompanhante escolhido pela gestante e da família. Assim, a iniciativa prepara o parceiro/acompanhante para a prática da amamentação, orientando sobre as dificuldades que podem surgir, principalmente nos primeiros dias pós-parto, tornando-o apto a identificar quando a mulher necessita de apoio. Desta forma, a preparação do companheiro/acompanhante e família são fundamentais para assistir à gestante nos cuidados físicos e emocionais, além de vivenciar cada momento do parto, nascimento e amamentação com plenitude (Santos, 2020).

Material de apoio aos grupos de gestantes:

Outro achado interessante da pesquisa é a unanimidade dos participantes em acreditar que um material impresso (guia), auxiliaria na compreensão dos conteúdos e na discussão em grupo. Novas tecnologias usadas na educação em saúde visam auxiliar os profissionais e população nos diferentes níveis de ensino e aprendizagem. Nesse contexto, a área que mais produz tecnologias e publicações é a enfermagem, evidenciando seu importante papel na área da saúde (Aquino *et al.*, 2022).

Entretanto, o estudo de Dalvi (2021) mostra uma grande deficiência de estudos voltados à estratégias que auxiliem e instrumentalizem os enfermeiros a desenvolver ações educativas em grupo. Nesse sentido, observa-se a necessidade de aprimorar os estudos voltados às ações educativas em saúde, bem como, a construção de tecnologias educativas que possibilitem o trabalho do enfermeiro na promoção da saúde, em especial, nos grupos de gestantes e familiares, proporcionando o empoderamento, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia da gestante (Dalvi, 2021).

Nesse sentido, considerando as falas das gestantes e familiares, bem como os temas sugeridos por eles, o presente estudo contribuirá para a elaboração de materiais didáticos que poderão subsidiar a realização de grupos de gestantes. Segundo Teixeira (2022), além do formato, estrutura, design e aparência de um material didático, o conteúdo é a premissa máxima. Desta forma, para dar sentido ao material didático, é necessário que o conteúdo se manifeste a partir do público-alvo e de suas percepções, aspirações, necessidades e possibilidades.

Além de resultar das “falas vivas” do público-alvo, é importante que o conteúdo também dialogue com as evidências da literatura, pois é por meio da articulação de diferentes saberes que se formam novos conteúdos, mediando o processo de aprendizagem e de pensamento humano (Teixeira, 2022).

CONCLUSÃO

Os grupos de gestantes e familiares são citados na literatura e pelo próprio Ministério da Saúde como importantes ferramentas de fortalecimento do pré-natal e de educação em saúde durante a gestação e o pós-parto. Nesse sentido, as gestantes e companheiros participantes da pesquisa confirmam essa afirmação, citando os benefícios dos encontros dos grupos de gestantes, como a troca de experiência entre casais e gestantes, esclarecimento de dúvidas e anseios, informações e conhecimento confiável.

Além disso, identificou-se que os principais assuntos a serem abordados nos grupos de gestantes, na perspectiva das próprias gestantes e companheiros, vão ao encontro dos temas sugeridos pelo Ministério da Saúde. No entanto, é importante levar em consideração as

especificidades locais, respeitando a cultura, costumes, hábitos e realidade das famílias envolvidas.

Desta forma, conhecer a perspectiva de gestantes e familiares sobre os grupos de gestantes, bem como, acolher os temas que despertam mais interesse, são aspectos essenciais para o sucesso dos grupos e para o desenvolvimento de ações educativas eficientes, contribuindo de fato para a saúde da mulher, do recém-nascido e da família. Nesse sentido, como forma de fortalecer esses espaços de promoção de saúde, sugere-se novos estudos na busca de tecnologias educacionais que possam apoiar o trabalho do enfermeiro no desenvolvimento dos grupos de gestantes e familiares.

Apesar das importantes reflexões provocadas por esse estudo, cita-se como possível limitação a não participação de gestantes e familiares que não participam de grupos, ficando esta sugestão para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. K. M. *et al.* Estilo de vida durante a gestação e a incidência de distúrbios psiquiátricos no puerpério: uma revisão da literatura. **Anais do X Congresso Médico Universitário São Camilo**. São Paulo: Blucher, p.12-23, 2022. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/estilo-de-vida-durante-a-gestao-e-a-incidencia-de-disturbios-psiquitricos-no-puerprio-uma-revisao-da-literatura-37783>. Acesso em: 08 dez. 2023.

AQUINO, S. K. *et al.* Tecnologias para educação em saúde desenvolvidas para a população no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Arquivos do Mudi**, v. 26, n. 3, p. 12-24, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/64304>. Acesso em: 27 dez. 2023.

AMTHAUER, C. Atuação do enfermeiro na assistência pré-natal ofertada na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/42410/34264/448278>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 08 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. - Brasília: Ministério da Saúde, 8^a ed, 2023.

CAMPOS, M. S.B., *et al.* Posicionamento sobre Exercícios Físicos na Gestação e no Pós-Parto. **Arq Bras Cardiol**, v117, n.1, p. 160-180, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/xt6df4vkWPZ9fjtX3rNpDHy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2023.

DALVI, J.P. **A potencialidade do enfermeiro em ações educativas realizadas com grupos de gestantes na Atenção Básica**. 2021. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência em Enfermagem de Família e Comunidade) - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://sigaenf.subpav.org/sites/default/files/2022-08/TCR%20Joana%20-%20vers%C3%A3o%20final%20%281%29.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2023

DREWS, M. P., *et al.* Experiência de puérperas participantes de um grupo de gestantes nos cuidados com recém-nascido. **Rev Norte Mineira de enferm**, v 10, n. 1, p. 94-102, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/download/3955/4818/18906>. Acesso em: 23 dez. 2023.

LIMA, M. M., *et al.* Contribuições de um grupo de gestantes e casais grávidos para seus participantes. **Cogitare enferm**, n. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.DOI>. Acesso em: 23 set. 2022.

LIMA, M. M., Adesão de Mulheres e acompanhantes participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos. **Enferm Foco**, v.12, n.3, p.526-32, 2021a. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4273/1198>. Acesso em: 18 nov. 2023.

LIMA, M. M., *et al.* Grupo de gestantes e casais grávidos: fortalecendo a humanização do parto e nascimento. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 13, p. 1-8, 2021b. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21288>. Acesso em: 29 abr. 2023.

MENDES, D. C. O. **Repercussões de grupos de gestantes na saúde mental e reprodutiva de mulheres grávidas: uma análise com base nos Determinantes Sociais de Saúde**. 2023. 111p. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16052023-082113/publico/TeseDaniela.pdf>. Acesso em 18 nov. 2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 08 out. 2022.

PIVOTO, G. P. R.; SILVA, L. F. R.; OPPENHEIMER, D. Macrossomia fetal como complicação da diabetes gestacional e a eficácia da dieta e exercícios físicos como tratamento

primário: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v.12, n.10, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43354>. Acesso em 09 dez. 2023.

QUEIROZ, Â. M. T.; FREITAS, L. A.; BARBOSA, L. D. C. S. Determinantes Psicológicos e Sociais relacionados ao desenvolvimento dos Transtornos Mentais no Puerpério: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/16033/14355/206106>. Acesso em: 09 dez. 2023.

ROSA, E. C. R. **Ações educativa em grupo para gestantes na Atenção Primária: Revisão Integrativa**. 2019. 53p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde/Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2019. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/22481/2/Elis%c3%a2ngela%20Cristina%20Rosa.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2023.

SANTOS, C. R. **Perspectivas do Encontro Casal Grávido em um Hospital Amigo da Criança de Belo Horizonte/MG**. 2020. 114 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33988>. Acesso em: 20 dez. 2023.

SANTOS, E. A. M., *et al.* A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **REAEnf**, v. 17, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9837>. Acesso em: 23 set. 2022.

SARTORI, A. C., *et al.* **Cuidado Integral à Saúde da Mulher**. Porto Alegre: SAGAH, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029538/pageid/0>. Acesso em: 28 dez. 2023.

SILVA, K. L. A. **Impacto de intervenções educacionais durante a gestação no conhecimento e atitude das mães sobre lactação e duração do aleitamento materno exclusivo – uma revisão sistemática**. 2023. 31 p. Trabalho de conclusão de graduação (Graduação em medicina) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2023. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/7001>. Acesso em: 21 dez. 2023.

TEIXEIRA, E. **Materiais didáticos para mediar processos educacionais em saúde: produção e tipologias**. Porto Alegre: Moriá, 2022. p. 105-124. *E-Book*.

VAZ, M. D. Z. **Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante no ciclo gravídico puerperal em um município de fronteira**. 2023. 103p. Dissertação (Mestrado Profissional Campus de Foz do Iguaçu) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2023. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/6932/2/Maryellen_Dornelles_Zarth_Vaz_2023.pdf. Acesso em: 18 dez. 2023.

5.1.3 Produto bibliográfico 3 – Capítulo de livro: Construção de guias para grupos de gestantes: um caminho sendo desbravado.

PRIMEIROS PASSOS

No contexto do cuidado à saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui como o contato inicial do usuário ou a “porta de entrada” preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), coordenando o cuidado e ordenando as Redes de Atenção à Saúde. A APS é considerada o nível mais descentralizado de atenção à saúde, ou seja, é o serviço de saúde mais próximo do usuário, sendo cenário para assistência individual, familiar e coletiva dos mais diferentes públicos e com as mais diferentes demandas, incluindo ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (Brasil, 2017).

Entre tantas atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde nesse cenário, destacam-se as atividades de educação em saúde, as quais permeiam os atendimentos individuais, salas de espera, atendimentos domiciliares, bem como atividades coletivas, como grupos educativos. Os grupos de educação em saúde são considerados espaços de apoio social, de interação e de entrosamento entre os moradores do território e membros da equipe de saúde, valorizando os saberes dos profissionais de saúde e dos moradores da comunidade, sem hierarquizar seus conhecimentos (Araújo *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a realização de grupos educativos são espaços de criação de vínculos, troca de experiências e saberes, empoderamento e fortalecendo a autonomia do usuário. Isso se aplica também aos grupos realizados com gestantes e famílias, resultando em uma importante ferramenta de promoção da saúde integral e de fortalecimento da assistência pré-natal (Santos *et al.*, 2022). Além de ser um espaço para acolher as dúvidas, medos e angústias que podem estar presentes nesse novo momento da vida da gestante e da família, os grupos de gestantes são importantes para apoiar e preparar a gestante e a família para o cuidado no período gravídico, puerperal e no cuidado com o recém-nascido, promovendo a saúde e o vínculo familiar (Santos *et al.*, 2022). O grupo proporciona a interação com outras gestantes, tornando o aprendizado mais leve e dinâmico, o que não é possível apenas em atendimentos individuais (Dalvi, 2021).

Diante disso, cabe destacar o importante papel desenvolvido pelo enfermeiro na APS, o qual atua à frente da coordenação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como, na assistência pré-natal de baixo risco e em atividades educativas, inclusive nos grupos de gestantes. Nesse sentido, Dalvi (2021) apresenta a potencialidade do enfermeiro frente a

assistência às gestantes a partir de ações educativas em grupos, visto que esse profissional tem a educação em saúde como característica inerente à sua formação.

No entanto, a realização de grupos de gestantes exige planejamento, organização e tempo. Diante disso, os enfermeiros encontram algumas dificuldades, principalmente relacionadas ao déficit de profissionais nas equipes multiprofissionais, sobrecarga de trabalho assistencial e burocrático, além da pandemia da covid-19, que suspendeu temporariamente as atividades coletivas, ainda não retomadas em muitos cenários. Além disso, cita-se também a falta de estratégias que auxiliam o enfermeiro a desenvolver ações educativas em grupo, sendo necessário o desenvolvimento de novos conteúdos capazes de fundamentar e instrumentalizar essas atividades (Dalvi, 2021).

Na busca por estratégias para fortalecer a atuação do enfermeiro no pré-natal, que muitas vezes encontram, na sobrecarga de trabalho assistencial e gerencial, um obstáculo para a realização de grupos educativos com gestantes, surgiu o interesse de construir um material de apoio para grupos de gestantes, resultando em dois materiais didáticos: um guia para enfermeiros que organizam e realizam grupos de gestantes; e um guia para gestantes e familiares que participam desses grupos.

De acordo com a Classificação de Produção Técnica e Tecnológica, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), um material didático consiste em recursos que facilitam o aprendizado por meio da criação, uso e organização de processos e produtos tecnológicos (CAPES, 2020). Nesse sentido, o guia caracteriza-se por ser um produto tecnológico de apoio com fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem.

Diante disso, o objetivo deste capítulo é descrever a experiência na construção dos guias “Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde: guia do enfermeiro” e “Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde: guia da gestante”.

CAMINHO PERCORRIDO

Os referidos guias são produtos de uma pesquisa metodológica desenvolvida nos anos de 2022 e 2023, durante o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A pesquisa está inserida no projeto “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer nº 5.047.628, e com apoio financeiro do Edital nº8/2021, do acordo CAPES/COFEN.

A pesquisa foi desenvolvida seguindo quatro etapas, adaptadas de Polit e Beck (2019), Benevides *et al.* (2016), Teixeira e Nascimento (2020) sendo elas: fase exploratória, construção

da tecnologia, validação e publicização. A seguir será descrita a fase de construção da tecnologia, que teve como referencial a proposta de Rangel, Delcarro e Oliveira (2019).

Após a realização do diagnóstico situacional com enfermeiros da Região Extremo Oeste de Santa Catarina, definiu-se o produto a ser criado: um guia para enfermeiros que realizam grupo de gestantes na APS e um guia para gestantes e famílias que participam destes grupos. Na sequência foi realizado um diagnóstico com gestantes e famílias do município de Saudades – SC, sendo definido, a partir das sugestões dos participantes, os assuntos que seriam abordados nos guias. Diante da definição dos temas, foi realizada uma revisão narrativa de conteúdo em materiais oficiais e atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

A partir da definição dos temas e da revisão de conteúdo, os guias foram organizados seguindo os propostos de Rangel, Delcarro e Oliveira (2019), os quais se dividem em duas partes: parte externa (capa e contracapa) e parte interna composta pelos seguintes elementos:

- pré-textuais: ficha catalográfica; ficha técnica; minicurrículo dos autores; citação/frase/música; lista de abreviaturas, ilustrações, siglas e/ou tabelas e o sumário;
- textuais: apresentação; introdução; objetivos e desenvolvimento do conteúdo;
- pós-textuais: referências, anexos e apêndices.

Após a escrita do conteúdo, que foi organizado de acordo com a temática, o material foi enviado para revisão da língua portuguesa e para diagramação e ilustração, que foi realizado por profissionais das respectivas áreas, contratados para estes fins.

RESULTADOS CONQUISTADOS

A pesquisa resultou em dois guias intitulados “Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde: guia do enfermeiro” e “Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde: guia da gestante”, os quais serão apresentados a seguir.

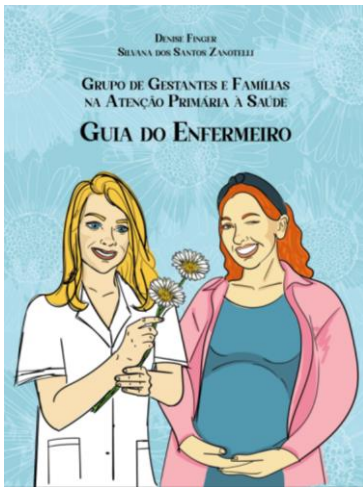
Guia do Enfermeiro

O Guia do Enfermeiro se constitui em um material de apoio para o enfermeiro da APS que realiza ou pretende realizar encontros com grupos de gestantes no seu cenário de atuação. O guia possui 131 páginas, sendo composto por capa, contracapa, ficha catalográfica, mini currículo dos autores, lista de ilustrações, lista de quadros, lista de abreviaturas e siglas, sumário, apresentação, introdução, objetivo, capítulo inicial “Entendendo o guia do enfermeiro

e o guia da gestante”, nove capítulos, correspondentes a nove encontros com temáticas distintas, e referências.

As temáticas dos nove encontros foram definidas a partir das sugestões das gestantes no diagnóstico situacional e a partir das orientações dos principais órgãos de saúde, como Organização Mundial da Saúde, Organização Pan Americana de Saúde, Ministério da Saúde e Conselho Federal e Estadual de Enfermagem, sendo organizadas conforme segue:

Capa do Guia do Enfermeiro.



Fonte: autora (2024).

- 1º encontro: importância e rotina do acompanhamento pré-natal;
- 2º encontro: a gestação e as transformações do corpo;
- 3º encontro: questões emocionais/psicológicas na gestação e puerpério;
- 4º encontro: orientações nutricionais na gestação;
- 5º encontro: atividade física na gestação e no pós-parto;
- 6º encontro: parto - conhecendo o novo integrante da família;
- 7º encontro: cuidados com o recém-nascido;
- 8º encontro: cuidados com a puérpera;
- 9º encontro: aleitamento materno.

De acordo com o Ministério da Saúde, os espaços de educação em saúde, entre eles os grupos de gestantes, são de suma importância no pré-natal, visto que são locais onde as gestantes e familiares podem compartilhar dúvidas e experiências, ouvir e falar sobre suas vivências, o que normalmente não é possível realizar em consultas formais (Brasil, 2012). Entre os assuntos a serem abordados, recomenda-se: modificações fisiológicas da gestação; importância do acompanhamento pré-natal; cuidados em saúde alimentar e nutricional; sexo na gestação; atividades físicas e práticas corporais na gestação; exposição ao tabaco, álcool e outras drogas; preparo para o parto; preparo para o aleitamento materno; direitos sexuais, sociais e trabalhistas na gestação; cuidados em saúde mental; cuidados em saúde bucal (Brasil, 2016).

No Guia do Enfermeiro, os encontros são organizados de forma a proporcionar apoio ao enfermeiro, desde materiais necessários para utilizar durante o encontro e dinâmicas sugeridas, até o referencial teórico sobre o tema. Cada encontro é composto por:

- Apresentação: abordando a importância da apresentação dos participantes e profissionais, bem como, sugestões de como realizá-la de forma dinâmica e interativa;

- Materiais necessários: sugestões de materiais necessários, de acordo com o tema a ser abordado, para a realização de dinâmicas ou atividades no decorrer do encontro;
- Equipe multidisciplinar: em cada encontro é sugerida a participação de um ou mais profissionais da equipe multidisciplinar, conforme a possibilidade e disponibilidade. Envolver diferentes áreas do conhecimento proporciona uma experiência riquíssima de aprendizado, bem como, permite que as gestantes e acompanhantes conheçam sua equipe de referência;
- Sugestões de dinâmicas: em cada encontro também são sugeridas algumas dinâmicas e atividades alternativas, a fim de facilitar o processo de ensino e reflexão sobre o tema em questão, evitando “palestras” e instigando a participação de todos e a troca de conhecimentos e experiências entre os participantes e profissionais;
- Revisão de conteúdo: esse item consiste em uma revisão sobre o conteúdo a ser abordado no encontro. O conteúdo é baseado em materiais oficiais do Ministério da Saúde, OMS, Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina e Coren/SC. Esse componente do encontro torna-se uma base teórica e referencial para que o enfermeiro possa conduzir o grupo e abordar o tema com segurança, sendo um acesso fácil e rápido a informações confiáveis e orientações oficiais;
- Avaliação do encontro: ao final de cada encontro são sugeridas diferentes atividades para que o enfermeiro realize uma avaliação do encontro juntamente com as gestantes e familiares. Nesse momento os participantes podem colocar sua opinião sobre o encontro, sugestões de temas ou melhorias, auxiliando o enfermeiro no planejamento e execução dos próximos encontros.

Em todos os encontros e no capítulo inicial, o guia deixa claro que o conteúdo e dinâmicas sugeridas não são obrigatórias ou engessadas, são apenas sugestões e dicas para auxiliar o enfermeiro no planejamento e desenvolvimento dos grupos. É importante destacar que a autonomia é do profissional e das gestantes e familiares que formam o grupo, sendo que seus conhecimentos e desejos devem ser priorizados e sua realidade local considerada.

Nesse sentido, o guia busca seguir os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em especial os princípios da participação social (considerando a visão de diferentes atores, grupos e coletivos); autonomia (possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias), empoderamento (estimulando os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida mais adequados às suas condições sócio-econômico-culturais) e intersetorialidade (articulando saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções

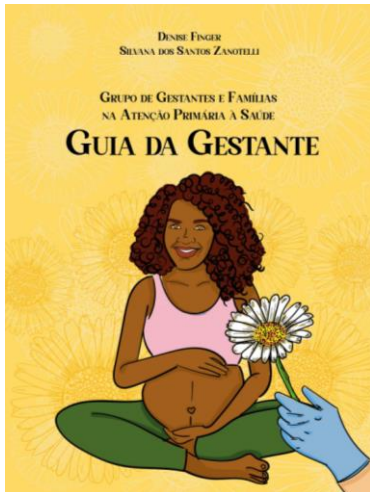
compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns) (Brasil, 2018).

O Guia do Enfermeiro pode ser acessado na plataforma Cofenplay ou no link: <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/0000bf/0000bff8.pdf>.

Guia da Gestante

Esse guia é voltado para as gestantes e familiares que participam dos grupos de gestantes na APS. Possui 90 páginas, sendo composto por: capa, contracapa, ficha catalográfica, mini currículo das autoras, sumário, apresentação, nove capítulos, (correspondentes aos nove encontros) e referências.

Capa do Guia da Gestante.



Fonte: autora (2024).

Cada encontro possui a mesma temática do guia do enfermeiro, no entanto, abordada de forma sucinta, com uma linguagem adequada e com mais ilustrações, a fim de facilitar a compreensão pelo público-alvo. A utilização de figuras facilita a compreensão da mensagem, além de possibilitar que este se identifique com o assunto, facilitando seu aprendizado (Souza;Moreira; Borges, 2020).

Buscando proporcionar maior fluidez na leitura, foram criados três personagens, os quais estiveram presentes em todos os conteúdos dos encontros, realizando uma espécie de diálogo com o leitor: a enfermeira Denise e as mulheres Maria e Ana. A figura da enfermeira durante todos os encontros do guia busca estimular o vínculo das gestantes com esse profissional, bem como, reforçar o seu importante papel durante o pré-natal. Já as personagens Ana e Maria foram criadas com o objetivo de criar identificação com as gestantes do grupo, iniciando os encontros grávidas e ao final do guia, surgem com seus bebês no colo, representando a transição que as gestantes do grupo também passarão.

Personagem Enfermeira
Denise



Fonte: autora (2024).

Personagem Maria



Fonte: autora (2024).

Personagem Ana



Fonte: autora (2024).

A criação das personagens buscou contemplar a diversidade racial, no entanto, entende-se que essa diversidade é muito mais ampla e, por esse motivo, não conseguiríamos contemplar totalmente no guia. Além de respeitar a diversidade racial, o guia buscou contemplar também a diversidade de gênero, buscando incluir os parceiros e as parceiras das gestantes, bem como, demais familiares ou acompanhantes, quando não houver companheiro(a). Nesse sentido, o Guia da Gestante vai ao encontro dos valores da PNPS, em especial ao respeito às diversidades, reconhecendo, respeitando e explicitando as diferenças entre sujeitos e coletivos, buscando abranger diferenças que podem influenciar ou interferir nas condições e determinações da saúde (Brasil, 2018).

Vale destacar que todas as ilustrações são de criação de uma profissional designer, tornando os guias ainda mais originais e inovadores. Além de textos, imagens, personagens e falas, o guia da gestante também possui espaços para que as gestantes e famílias escrevam seus sentimentos e/ou dúvidas, que poderão ser ressaltados no próximo encontro do grupo de gestantes ou até na próxima consulta de pré-natal.

O Guia da Gestante pode ser acessado na plataforma Cofenplay ou no link: <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/0000bf/0000bfe4.pdf>.

Tanto o Guia do Enfermeiro quanto o Guia da Gestante são complementares um ao outro. Buscando identificar essa ligação, foi escolhido um tema em comum aos dois guias, sendo escolhido a imagem da flor margarida. O tema margarida está presente nos dois guias, desde a capa, abertura de cada encontro e identificação das páginas.

Segundo a mitologia nórdica, a margarida é a flor sagrada de Freya, deusa do amor, da beleza e da fertilidade. Por isso, a flor margarida é associada ao parto e à maternidade, sendo muitas vezes oferecida como presente às mães após o parto (Interflora, 2023).

Significado das margaridas.



Fonte: Guia do Enfermeiro (2024).

Além disso, a margarida também é a flor símbolo da “Marcha das Margaridas”, que é uma ação de mulheres do campo e da floresta, promovida pela Contag, Federações e Sindicatos, a qual articula e mobiliza mulheres em torno de diferentes questões que permeiam a vida das mulheres. A Marcha das Margaridas tornou-se uma construção coletiva de um projeto de sociedade sem violência e de relações justas e igualitárias. O nome é uma homenagem à Margarida Maria Alves, que foi uma sindicalista defensora dos direitos humanos e trabalhistas, e hoje é símbolo de luta pela igualdade de direito para as mulheres do campo (Marcha das Margaridas, s/a).

Nesse sentido, o tema das margaridas tem forte relação com a região onde o presente trabalho foi desenvolvido, onde vivem muitas mulheres do campo e da agricultura familiar.

Portanto, as margaridas do Guia da Gestante e do Guia do Enfermeiro simbolizam o amor, a beleza e a fertilidade das gestantes que vivenciam um momento único em suas vidas. Também simbolizam a força das mulheres, que muito além de ter a capacidade de gerar e parir um filho, são mulheres de luta e com histórias singulares.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A CAMINHADA

Diante do exposto, fica evidente a relevância dos grupos de gestantes no fortalecimento do pré-natal e no vínculo entre gestantes e famílias e com o profissional enfermeiro. Nesse sentido, o Guia do Enfermeiro e o Guia da Gestante são importantes materiais de apoio a esses momentos de educação e promoção da saúde.

Os referidos guias, definidos como materiais didáticos instrucionais, são embasados cientificamente, com conteúdo e recomendações oficiais dos principais órgãos de saúde do Brasil e do mundo. Estes também possuem sólida base teórica, tendo os princípios da PNPS como eixo norteador.

Além do cunho científico e teórico, é importante destacar a criatividade, sensibilidade e empatia das autoras, as quais buscaram respeitar a autonomia dos enfermeiros e os conhecimentos e sentimentos das gestantes e famílias. Para isso, foi necessário contar com a participação de duas áreas distintas, porém complementares na construção dos guias: a enfermagem e o design. Diante disso, entende-se que a enfermagem precisa ser sempre criativa

e aberta a conhecimentos de outras áreas, buscando crescer e se fortalecer como profissão, bem como, garantir a melhor assistência às gestantes e suas famílias.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. S., *et al.* Educação popular na atenção primária à saúde: sistematização de experiências com grupos comunitários de promoção da saúde. *Revista Conexão UEPG*, v. 17, e2115270, p. 01-22, 2021. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/conexao/article/view/15270/209209214025>. Acesso em: 02 out 2023.

BENEVIDES, J. L., *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista Escola Enfermagem USP*. São Paulo, v. 50, n. 2, p.306-312, 2016. Disponível em: [hsp://www.scielo.br/pdf/reusp/v50n2/pt_0080-6234-reusp-50-02-0309.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v50n2/pt_0080-6234-reusp-50-02-0309.pdf). Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 08 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I** da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 09 out. 2023.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR – CAPES. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT)**. Brasília: Ministério da Educação, 2020, p.18. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF_ConsideraessobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnologica.pdf. Acesso em: 02 out. 2023.

DALVI, J. P. **A potencialidade do enfermeiro em ações educativas realizadas com grupos de gestantes na Atenção Básica.** Trabalho de Conclusão de Residência. Programas de residência em enfermagem em saúde da família UERJ e UFRJ. 2021. Disponível em: <https://sigaenf.subpav.org/sites/default/files/2022-08/TCR%20Joana%20-%20vers%C3%A3o%20final%20%281%29.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

INTERFLORA. Flores y plantas. Curiosidades sobre as margaridas. s/a. Disponível em: <https://www.interflora.pt/blog/curiosidades-a-flor-margarida/#:~:text=7%20%E2%80%93%20A%20mitologia%20da%20Margarida&text=Na%20mitologia%20n%C3%B3rdica%20a%20margarida,o%20parto%20e%20a%20maternidade>. Acesso em: 09 out. 2023.

MARCHA DAS MAGARIDAS. Um legado e uma homenagem: Marcha das Margaridas. 2023. Disponível em: <https://www.marchadasmargaridas.org.br/?pagina=asmargaridas>. Acesso em: 09 out. 2023.

POLIT, D. F.; CHERYL, T. B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem [recurso eletrônico] – 9. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

RANGEL, F. S; DELCARRO, J. C. S; OLIVEIRA, L. G. **Como se faz? Guia didático.** Vitória: Instituto Federal do Espírito Santo (IFES); Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Matemática (EDUCIMAT), 2019. Disponível em: https://issuu.com/jessicadelcarro2/docs/livreto_gui_a_didatico. Acesso em: 27 ago. 2022.

SANTOS, E. A. M., *et al.* A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **REAEnf**, v.17, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9837/5909>. Acesso em: 02 out. 2023.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Rev Bras Enferm.** v.73, n.6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j4nNFSCVRjLFkTfXYBkLWgk/?lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2023.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-educacionais:** volume 2. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. p. 51-61.

5.1.4 Produto bibliográfico 4 - Artigo: Validação de aparência e semântica de duas tecnologias educativas em saúde para grupos de gestantes e famílias.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é uma prática cada vez mais estimulada nos diferentes cenários de atenção à saúde, no entanto, consiste em uma ação complexa, que exige do profissional de saúde preparo técnico e pedagógico. A proposta da educação em saúde não é meramente repassar conhecimento, mas somar saberes para buscar propostas de vida com qualidade. Para isso, é necessário considerar todos os atores sociais envolvidos, valorizar todos os saberes presentes no território e ter como cerne as necessidades que emergem da população, sendo o conteúdo da educação em saúde resultante das aspirações, necessidades e possibilidades do público-alvo (Machado; Wanderley, 2012; Teixeira, 2022).

Estudos comprovam que intervenções educativas promovem de fato a adoção de hábitos saudáveis, impactando positivamente na qualidade de vida das pessoas. Entre as intervenções mais efetivas, citam-se os grupos educativos, com utilização de estratégias combinadas, coparticipação e corresponsabilização dos participantes (Porto *et al.*, 2021). Machado e Wanderley (2012) também afirmam que uma das estratégias mais relevantes para a prática da educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) é a realização de grupos educativos, onde é promovida a relação entre o profissional de saúde e a comunidade.

Nesse cenário, o enfermeiro se destaca, visto que muitas vezes é o profissional de referência para a realização dessas atividades educativas, principalmente na APS. Alguns estudos mostram que, apesar dos desafios, o enfermeiro desenvolve diferentes atividades que envolvem ativamente os indivíduos no processo educativo, como por meio de rodas de conversa e atividades em grupo (Silva; Costa, 2021).

Entre os públicos atendidos pelo enfermeiro na APS, tanto em consultas individuais como nas atividades em grupo, estão as gestantes e suas famílias. Segundo Ferreira e colaboradores (2021), um pré-natal de qualidade acontece quando o enfermeiro é capaz de, entre outras atribuições, realizar educação em saúde. Nesse sentido, os grupos de gestantes com o enfermeiro como facilitador proporcionam troca de experiências, esclarecimento de dúvidas, diminui a ansiedade e o medo que surgem no período gravídico puerperal (Ferreira *et al.*, 2021).

No entanto, mesmo reconhecendo a importância de realizar grupos de educação em saúde, o enfermeiro encontra algumas dificuldades, entre elas, a falta de insumos e materiais de apoio (Silva; Costa, 2021). Nesse aspecto, apesar da importância da atuação do enfermeiro

frente aos grupos de gestantes e famílias, identifica-se na literatura uma lacuna em relação à produção de tecnologias educativas que subsidiem o enfermeiro nesse espaço.

Nesse sentido, a construção de materiais didáticos voltados para as atividades em grupo, inclusive com gestantes e famílias, proporciona suporte na atuação do enfermeiro e fortalece a prática da educação em saúde. Os materiais didáticos são ferramentas para “facilitar a aquisição de conceitos, habilidades, atitudes e destrezas, dentre outros aspectos” (Teixeira, 2022, p.28). Nesse sentido, um guia pode ser considerado um formato de Material Didático, visto que este corresponde a um “produto de apoio/suporte com fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais” (CAPES, 2020, p.5).

Teixeira (2022) afirma que um material didático deve ser de fácil compreensão para o público-alvo, ter estrutura coerente e oferecer recursos para que o público-alvo verifique e exercite os conhecimentos adquiridos. Nesse sentido, além de construir materiais didáticos, é importante validá-los com o público que irá utilizá-los. Para tanto, existem diferentes formas de validação, entre elas a validação de aparência e a validação semântica.

A validação de aparência consiste na avaliação da “representação estética constituída por linhas, formas, cores e movimento das imagens que devem se harmonizar ao conteúdo das informações” (Souza; Moreira; Borges, 2020, p.2). Essa validação é muito importante na avaliação de tecnologias educacionais, pois as figuras e imagens podem facilitar a compreensão do conteúdo, bem como, estimular o público-alvo a ler o material (Souza; Moreira; Borges, 2020).

Já a validação semântica, que é realizada pelo público-alvo, busca “avaliar o instrumento quanto à clareza, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação” (Teixeira; Medeiros; Nascimento, 2014, p. 117).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo realizar a validação de aparência e validação semântica de dois guias para grupos de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

O presente estudo está inserido no projeto “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer nº 5.047.628 e contemplado com recursos do edital nº 8/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG), do acordo CAPES/COFEN.

A pesquisa metodológica é composta por desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas ou estratégias metodológicas (Polit; Cherlyl, 2019). No presente estudo,

abordaremos a etapa de validação de uma pesquisa metodológica desenvolvida durante o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional com enfermeiros da região extremo oeste catarinense e com gestantes e familiares de um município de pequeno porte da mesma região. Após a análise dos achados do diagnóstico situacional, foram desenvolvidas duas tecnologias educacionais, que consistem em dois guias para grupos de gestantes na APS, sendo intitulados: “Guia para grupos de gestantes e famílias na APS: guia do enfermeiro” e “Guia para grupos de gestantes e famílias na APS: guia da gestante”.

Em seguida, foi realizada a etapa de validação de aparência e validação semântica, as quais ocorreram nos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024.

A validação de aparência dos dois guias foi realizada em duas rodadas, sendo que na primeira rodada participaram sete designers, os quais foram selecionados por meio da técnica de amostragem *snowball* (bola de neve) (Vinuto, 2014). A semente foi contada pela própria autora e ela indicou os demais especialistas, dos quais alguns também indicaram outros profissionais. Como critério de inclusão no grupo de especialistas, definiu-se como profissional do design com alguma/qualquer experiência na elaboração de material gráfico.

A coleta das informações foi realizada por meio de um instrumento de validação de aparência, adaptado de Souza, Moreira e Borges (2020), composto por uma escala tipo Likert de 5 pontos (1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=discordo parcialmente; 4=concordo; 5=concordo totalmente). Esse instrumento foi adaptado em um formulário on-line, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e enviado por meio de um aplicativo de troca de mensagens aos designers que aceitaram participar da pesquisa. Também foram enviadas cópias em PDF do Guia do Enfermeiro e do Guia da Gestante. O período para a coleta dos dados da primeira rodada de validação de aparência foi durante todo o mês de novembro de 2023.

Após a devolutiva dos sete designers, os dados foram analisados a partir do cálculo do Índice de Validade de Aparência (IVA), sendo que os itens com $IVA > 0,78$ foram considerados excelentes e os itens com $IVA < 0,78$ foram corrigidos e novamente enviados para segunda rodada de validação de aparência, conforme indicado por Souza, Moreira e Borges (2020).

Para a segunda rodada da validação de aparência, que ocorreu em janeiro de 2024, a autora realizou contato com os sete designers participantes da primeira etapa, porém apenas cinco profissionais responderam e aceitaram participar do segundo momento. Estes, por sua

vez, avaliaram apenas os itens com $IVA < 0,78$, por meio de outro formulário on-line, também composto por uma escala tipo Likert de 5 pontos.

Já a validação semântica, que é realizada pelo público-alvo, ocorreu em dois momentos: a validação do Guia do Enfermeiro, por enfermeiros da região extremo oeste catarinense e a validação do Guia da Gestante, por gestantes de um dos municípios pertencentes a essa região.

Na validação semântica do Guia do Enfermeiro, foram convidados a participar os enfermeiros atuantes nos municípios integrantes da região Extremo Oeste Catarinense, que atendessem os critérios de inclusão, sendo: ser enfermeiro e atuar na APS, com pelo menos 6 meses de atuação no cargo. Foram excluídos enfermeiros em férias ou licença.

O contato com esses profissionais se deu através de e-mail, para os profissionais que já haviam participado do diagnóstico situacional (etapa inicial da pesquisa metodológica) e através de aplicativo de troca de mensagens, sendo enviado o Guia do Enfermeiro e o link de acesso ao instrumento de validação aos coordenadores da APS de cada município e estes, por sua vez, compartilharam com os enfermeiros da APS do seu município, que responderam individualmente de forma virtual, sendo as respostas direcionadas automaticamente à pesquisadora.

O instrumento de validação semântica, adaptado de Zanatta *et al* (2021) e Souza, Moreira e Borges (2020), era composto por itens a serem avaliados por meio de uma escala tipo Likert de 1 a 4 (1- inadequado, 2- parcialmente adequado, 3- adequado e 4- totalmente adequado). Este instrumento foi adaptado em um formulário on-line, juntamente com o TCLE e compartilhado com os enfermeiros participantes dessa etapa, assim como uma cópia em formato *Portable Document Format* (PDF) do Guia do Enfermeiro. Participaram desta etapa da validação 14 enfermeiros.

Após a validação com os enfermeiros, os dados foram analisados seguindo o Índice de Concordância Semântica (ICS), sendo aprovados os itens com ICS igual ou superior a 0,80 (Zanatta *et al*, 2021).

A validação semântica do Guia da Gestante ocorreu com a participação das atuais gestantes e familiares de um dos municípios integrantes da região Extremo Oeste Catarinense. O município, cenário desta etapa da pesquisa, trata-se de um município de pequeno porte, de aproximadamente 10.265 habitantes (IBGE, 2022), com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), organizada em quatro equipes, sendo que todas as gestantes do município foram convidadas a participar. Considerou-se como critério de inclusão estar gestante ou ser pai/familiar/acompanhante da gestante e participar de grupos de gestantes no município de

Saudades-SC. Foram desconsiderados gestantes ou familiares analfabetos ou com deficiência visual, o que impediria de ler o guia e responder o questionário escrito.

O convite às gestantes foi realizado por meio dos grupos de aplicativo de troca de mensagens. Isso ocorreu a partir de um contato inicial, realizado pela pesquisadora com as enfermeiras de cada equipe de ESF, que são as administradoras dos grupos de aplicativo com as gestantes da sua respectiva área. Após explanado sobre o Guia da Gestante e o objetivo da pesquisa, foi enviado o Guia da Gestante no formato PDF e um link de acesso ao TCLE e ao formulário de validação às enfermeiras. Cada enfermeira, por sua vez, compartilhou o convite e esse material nos seus grupos de aplicativo de troca de mensagens, sendo que cada gestante pôde responder o formulário de maneira on-line e individual, garantindo seu anonimato e o sigilo de suas respostas.

O formulário consiste no instrumento de validação adaptado de Zanatta *et al* (2021) e Souza, Moreira e Borges (2020), composto por itens a serem avaliados por meio de uma escala tipo Likert, de 1 a 4, sendo 1 inadequado, 2 parcialmente adequado, 3 adequado e 4 totalmente adequado.

Esta etapa contou com 15 participantes, sendo 13 gestantes e duas familiares. Após o recebimento das avaliações, foi realizado o cálculo do ICS, sendo aprovados os itens com ICS superior a 0,80, conforme indicado por Zanatta *et al* (2021).

RESULTADOS

Para melhor compreensão e organização dos dados, os resultados serão apresentados em três tópicos, os quais são apresentados a seguir.

Validação de aparência do Guia do Enfermeiro e do Guia da Gestante

Participaram desta etapa sete especialistas da área do designer, sendo quatro do sexo masculino e três do sexo feminino. A idade variou de 25 a 62 anos, caracterizando uma média de 40,2 anos. Em relação ao nível de formação, três designers possuem especialização, três possuem mestrado e um possui doutorado. Para garantir anonimato dos participantes, cada designer foi relacionado à letra D (designer) e um número cardinal.

Na primeira rodada da validação de aparência, os guias obtiveram IVA total de 0,87, no entanto, alguns itens não obtiveram o IVA mínimo (0,78), conforme quadro abaixo.

Quadro 1 - Primeira rodada da validação de aparência.

Item	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	IVA item
As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	5	5	5	4	4	4	4	1
As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.	5	4	5	4	5	4	4	1
As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.	5	4	5	5	5	4	4	1
As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	4	5	5	3	4	4	4	0,85
As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	4	4	5	4	3	4	4	0,85
As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.	4	4	5	5	4	4	4	1
A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	4	4	5	2	5	3	4	0,71
As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	4	4	5	4	5	4	4	1
As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	4	4	5	4	5	4	4	1
As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo.	4	4	5	2	4	4	3	0,71
As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	3	4	5	3	5	3	4	0,57
As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo.	4	4	3	4	4	4	4	0,85
IVA total								0,87

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Além da validação por meio da escala Likert, os designers também puderam descrever suas sugestões e concepções acerca da aparência dos guias. As sugestões eram relacionadas principalmente à diagramação e às ilustrações, envolvendo estilo, tamanho e cores das figuras, além da organização do texto.

Frente a isso, alguns aspectos dos guias foram alterados e novamente enviados para validação de aparência. Nessa segunda etapa de validação, foram validados apenas os três itens que não atingiram o IVA inicialmente. Os especialistas D6 e D7 não responderam o formulário da segunda etapa da validação de aparência, desta forma, manteve-se a avaliação feita por eles na primeira validação, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 - segunda rodada da validação de aparência.

Item	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	IVA item
A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	4	5	5	4	4	3	4	0,85
As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo.	4	5	5	5	5	4	3	0,85
As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	4	5	5	5	4	3	4	0,85

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Desta forma, considerando as duas etapas da validação, todos os itens atingiram o IVA mínimo e o IVA total passou a ser 0,92, conforme quadro abaixo:

Quadro 3 - validação de aparência final.

Item	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	IVA item
As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	5	5	5	4	4	4	4	1
As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.	5	4	5	4	5	4	4	1
As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.	5	4	5	5	5	4	4	1
As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	4	5	5	3	4	4	4	0,85
As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	4	4	5	4	3	4	4	0,85
As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.	4	4	5	5	4	4	4	1
A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	4	5	5	4	4	3	4	0,85
As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	4	4	5	4	5	4	4	1

As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	4	4	5	4	5	4	4	1
As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo.	4	5	5	5	5	4	3	0,85
As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	4	5	5	5	4	3	4	0,85
As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo.	4	4	3	4	4	4	4	0,85
IVA total								0,92

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Validação semântica do Guia do Enfermeiro

A validação semântica do Guia do Enfermeiro foi realizada por 14 enfermeiros atuantes na APS dos municípios da região extremo oeste catarinense, sendo 13 mulheres e um homem. A idade variou de 27 a 46 anos, com uma média de 38 anos. O tempo de formação também foi variável, de quatro a 20 anos de experiência. Em relação ao nível de formação, 12 profissionais realizaram especialização e dois realizaram mestrado, em diferentes áreas como: saúde pública (citada três vezes), gerontologia, urgência e emergência, cardiologia, saúde da família (citada três vezes), enfermagem na ozonioterapia, enfermagem do trabalho, fitoterapia e prescrição de fitoterápicos, obstetrícia (citada três vezes), unidade de terapia intensiva (UTI), medicina Chinesa, atenção primária à saúde, saúde e educação e residência em saúde da mulher. Alguns profissionais possuem mais de uma especialização e um profissional não respondeu.

Em relação à concordância, o Guia do Enfermeiro obteve ICS 1 em todos os itens, totalizando ICS total 1. Os itens validados foram adaptados do instrumento de Zanatta *et al* (2021) e Souza, Moreira e Borges (2020), conforme quadro abaixo:

Quadro 4 - validação semântica com enfermeiros.

Item	ICS
O conteúdo do guia é atraente.	1
O tamanho do título e do texto do guia são adequados.	1
A duração dos capítulos/encontros está adequada.	1
As ilustrações do guia estão adequadas.	1
Os textos são claros, facilitam a compreensão do conteúdo.	1
A extensão do guia é apropriada.	1
As ilustrações e textos motivam a mudança de comportamentos e atitudes.	1

O guia apresenta-se de forma lógica para estimular o interesse pelo tema e a aprendizagem.	1
O guia pode ser utilizado na prática profissional de enfermeiros para a realização de grupos de gestantes.	1
ICS total	1

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Os enfermeiros também puderam realizar comentários ou sugestões para melhoria dos guias. Em relação às sugestões, uma sugestão foi desconsiderada, visto que um dos conteúdos sugeridos estava contemplado no capítulo dois do guia e o outro conteúdo não foi encontrado nas publicações oficiais da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde ou Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, que foram a base para a escrita do conteúdo do guia.

Além disso, o enfermeiro E9 sugere apresentar o guia para as equipes de enfermagem e órgãos oficiais, como os colegiados de enfermagem. Ainda, outros enfermeiros descrevem sua satisfação com o Guia:

“Excelente material, estou muito empolgada em utilizar nas práticas de grupos” (E3).

“Ótimo material, com certeza usaria muito” (E5).

“Parabéns pelo seu trabalho!!” (E6).

“Excelente trabalho” (E11).

Validação semântica do Guia da Gestante

A validação semântica do Guia da Gestante foi realizada pelo público-alvo deste guia, sendo as gestantes e famílias. Nessa etapa do estudo, a amostra foi composta por 15 participantes, sendo 13 gestantes e duas familiares (não especificadas), todas do sexo feminino. A idade variou de 24 a 34 anos. Seis participantes são casadas, seis vivem em união estável, duas são solteiras e uma não informou. Em relação à escolaridade, uma participante refere ensino fundamental completo, duas ensino médio incompleto, três referem ensino médio completo, três ensino superior incompleto, quatro ensino superior completo e duas realizaram especialização.

Em relação à validação da semântica do guia, as participantes validaram os seguintes itens, também adaptados de Zanatta *et al* (2021) e Souza, Moreira e Borges (2020):

Quadro 5 - validação semântica com gestantes e familiares.

Item	ICS
O conteúdo(texto) do guia é interessante.	1
O tamanho do título e do texto está bom.	1
A duração/tamanho dos encontros está boa.	1
Os desenhos estão bons em tamanho e quantidade.	1
Os textos são claros e permitem entender o conteúdo.	1
O tamanho do guia está bom.	1
Os desenhos, textos e conteúdo motivam a mudança de comportamentos e atitudes.	1
O guia desperta o interesse pelo tema e em aprender sobre.	1
O guia pode ser utilizado durante os grupos de gestantes.	1
ICS total	1

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Todos os itens foram validados com ICS 1, totalizando um ICS total de 1. Não houve sugestões de alterações ou melhorias.

DISCUSSÃO

A construção de materiais didáticos para apoio às ações educativas é uma importante iniciativa para o fortalecimento dessas atividades, bem como, para a atuação do enfermeiro nesses espaços pedagógicos. Diante disso, vale lembrar a colocação de Teixeira (2022), que afirma que “os materiais didáticos não são o ponto de partida nem o ponto de chegada, mas meios para se adentrar no âmbito do pedagógico e do didático” (Teixeira, 2022, p.27).

Pensar e elaborar tecnologias educativas em saúde, em especial materiais didáticos, exige uma preocupação com diferentes aspectos como formas, cores, imagens, texto, quantidade e tamanhos das figuras, os quais podem proporcionar maior eficiência da tecnologia. Nesse sentido, realizar a validação de um material didático permite melhorar diferentes aspectos que podem influenciar muito na compreensão do material e, conseqüentemente, na eficiência da tecnologia (Souza; Moreira; Borges, 2020).

Freitas e colaboradores (2020) referem em seu estudo que as contribuições da validação de materiais educativos possibilitam melhorar a leitura e compreensão do conteúdo, além de proporcionar maior fundamentação na linguagem visual, aproximando conhecimento, teoria e prática.

Para realizar a validação, é importante utilizar instrumentos acurados e capazes de mensurar a presença de características essenciais na aparência da tecnologia (Souza;Moreira; Borges, 2020). Nesse sentido, o presente estudo utilizou um instrumento adaptado de Souza, Moreira e Borges (2020), o qual foi o primeiro instrumento específico para validar a aparência de tecnologias educativas que possuem recursos visuais como elementos facilitadores do processo de aprendizagem em saúde.

Esse instrumento permitiu validar diferentes aspectos da aparência dos guias produzidos neste estudo. Os itens referentes às ilustrações, cores, formas, ilustrações que retratam o cotidiano, figuras que representam o conteúdo, sequência lógicas das ilustrações e ilustrações que ajudam na mudança de comportamento do público-alvo, foram validadas com IVA maior que 0,78, ou seja, foram considerados aprovados.

Na primeira validação, apenas os itens referentes à disposição das figuras em harmonia com o texto e a quantidade e tamanho adequado das ilustrações, não atingiram o IVA mínimo. Desta forma, esses aspectos foram revistos pelos autores e corrigidos. Já na segunda validação, desenvolvida pelos mesmos especialistas, esses itens atingiram o IVA mínimo, passando a serem considerados aprovados.

Vale destacar que a validação de aparência foi realizada por sete profissionais do designer, todos com algum tipo de especialização, indo ao encontro da orientação de Pasquali (2010) que indica um número de especialistas entre seis e 20.

Essa preocupação com a validação de aparência dos guias justifica-se pelo fato de que a utilização das ilustrações e o design visual aproxima os personagens da tecnologia educativa com o público-alvo e com o contexto real onde estão inseridos. O uso de figuras pode facilitar a compreensão de algumas mensagens com maior grau de dificuldade de compreensão, pois envolvem maior quantidade de órgãos dos sentidos (Souza; Moreira; Borges, 2020).

Outro aspecto importante a ser considerado no processo de construção e validação de materiais educativos é a percepção do público-alvo. As tecnologias educativas são ferramentas para disseminação de informação, porém sua usabilidade envolve atitudes que atendem ao público-alvo a quem se destinam (Teixeira; Medeiros; Nascimento, 2020).

Nesse contexto, a validação semântica da tecnologia educativa é realizada pelo público-alvo a quem se destina (Teixeira; Medeiros; Nascimento, 2020). Neste estudo, por se tratar de duas tecnologias educativas com públicos-alvo distintos, foram realizadas duas validações semânticas: a validação semântica do Guia do Enfermeiro foi realizada por 14 enfermeiros que realizam ou podem realizar grupos de gestantes; e a validação do Guia da Gestante foi realizada por 15 gestantes e familiares que participam de grupos de gestantes.

Os dois guias foram validados com um número adequado de validadores, seguindo a orientação de Pasquali (2010), atingindo ICS igual a 1, ou seja, todos os itens dos dois guias foram aprovados. Além do ICS, foi possível identificar a aceitação e satisfação dos enfermeiros em relação ao Guia do Enfermeiro, comprovando que esta tecnologia educativa será útil e poderá ser implementada na prática profissional.

Esses achados vão ao encontro de outros estudos que desenvolveram materiais educativos e realizaram validação semântica com o público-alvo. Oliveira e colaboradores (2020) reforçam a importância de sistematizar o desenvolvimento de materiais educativos, como por meio dos estudos metodológicos, para que esses possam ser realmente úteis e viáveis na prática de ações de educação em saúde. Nesse sentido, a validação pelo próprio público-alvo é crucial, pois o objetivo final de um material educativo vai muito além de ampliar os conhecimentos sobre determinado assunto, mas sim, orientar e estimular a mudança de comportamento (Freitas *et al*, 2024).

Nesse sentido, vale a reflexão acerca das contribuições do público-alvo frente à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em especial ao princípio do empoderamento, que se refere ao processo de estimular os sujeitos e coletivos para o controle das decisões e escolhas de modo de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais (Brasil, 2017). Desta forma, percebe-se que a forma de construção dos guias, que contou com a participação do público-alvo tanto no diagnóstico situacional como na validação, também vai ao encontro da PNPS, visto que esta tem com uma de suas diretrizes o “estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde” (Brasil, 2017, art. 5º).

CONCLUSÃO

A validação de aparência é uma etapa essencial na construção de uma tecnologia educativa, visto que os aspectos do design visual podem influenciar na compreensão do conteúdo pelo público-alvo. Ainda, a validação semântica também é de extrema importância, visto que o próprio público-alvo pode avaliar a tecnologia e sugerir suas contribuições, deixando o material educativo mais próximo de seu contexto real e facilitando a identificação do público-alvo com o conteúdo.

Nesse sentido, o Guia do Enfermeiro, validado por designers e enfermeiros, será uma importante e confiável ferramenta de apoio aos enfermeiros frente à realização de atividades educativas com grupos de gestantes. Da mesma forma, o Guia da Gestante, validado por

designers e por gestantes e familiares, será um instrumento acessível e compreensível às gestantes e famílias que participam de grupos de gestantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I** da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 24 nov. 2022.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR – CAPES. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT)**. Brasília: Ministério da Educação, 2020, p.18. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF_ConsideraessobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnologica.pdf. Acesso em: 27 ago. 2022.

FERREIRA, G. E., *et al.* A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p 2114-2127, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23866>. Acesso em: 15 jan. 2024.

FREITAS, B. F., *et al.* Tecnologia educacional para gestantes vinculadas a Estratégia Saúde da Família: construção e validação. **Revista Foco**, Curitiba, v.17, n.1, p. 01-19, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4146/2927>. Acesso em 27 jan. 2024.

FREITAS, R. F., *et al.* Validação de aspectos semânticos em diretrizes para elaboração de Materiais Educativos Impressos para Promoção da Saúde: contribuição do Design da Informação. **Revista Brasileira de Design da Informação**. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 152-169, 2020. Disponível em: <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/759/468>. Acesso em: 27 jan. 2024.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE cidades. Saudades**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/saudades/panorama>. Acesso em 27 Janeiro 2024.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em Saúde**. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – projeto Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), 2012. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf. Acesso em: 24 nov. 2022.

OLIVEIRA, F. B., *et al.* Elaboração e avaliação de material educativo sobre alimentação saudável para gestantes. **Extensio**, Florianópolis, v. 17, n. 37, p.18-33, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/73562/45100>. Acesso em 27 jan. 2024.

PASQUALI, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010, 560 p.

POLIT, D. F; CHERYL, T. B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTO, Q. A. R., *et al.* A efetividade de ações de educação em saúde na adoção de hábitos saudáveis: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 213-230, 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3428/3015>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SILVA, Y. L. R. S.; COSTA, J. M. O protagonismo do enfermeiro nas ações de educação em saúde na estratégia saúde da família. *Saúde Coletiva*, v. 11, n. 69, p.8696-8700, 2021. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2030>. Acesso em: 09 jan. 2024.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Rev Bras Enferm.** v.73, n.6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j4nNFSCVRjLFkTfXYBkLWgk/?lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2024.

TEIXEIRA, E. **Materiais didáticos para mediar processos educacionais em saúde: produção e tipologias**. Porto Alegre: Moriá, 2022. p. 105-124. *E-Book*.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P.; NASCIMENTO, M. H. M. **Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais**. In: NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. *Tecnologias cuidativo-educacionais : uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a?* - Porto Alegre: Moriá, 2014. 213 p.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. p. 51-61.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v.22, n. 44, p. 203-220. 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 01 nov. 2022.

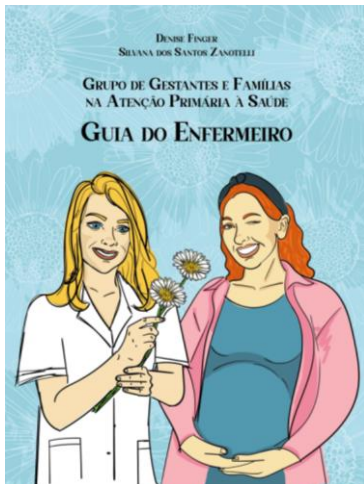
ZANATTA, E. A., *et al.* Instrumento para validação de conteúdo e semântica de tecnologias para subsidiar a consulta do enfermeiro. In: ZANATTA, Elisângela Argenta. **Mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde: impacto e transformação profissional**. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

5.2.1 Produto técnico 1 - Guia do enfermeiro

GRUPO DE GESTANTES E FAMÍLIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: GUIA DO ENFERMEIRO.

O Guia do Enfermeiro consiste em um guia para apoio ao enfermeiro que realiza ou pretende realizar grupos de gestantes. Possui 131 páginas, organizadas em um capítulo inicial e nove “encontros” com distintos temas que envolvem o ciclo gravídico-puerperal.

Figura 4 - Capa do Guia do Enfermeiro.



Fonte: Guia do Enfermeiro, 2024.

Figura 5 - Abertura do capítulo inicial.



Fonte: Guia do Enfermeiro, 2024.

Figura 6 - Primeira página do capítulo inicial.



Fonte: Guia do Enfermeiro, 2024.

Figura 7 - Abertura do encontro 1.



Fonte: Guia do Enfermeiro, 2024.

Figura 8 - Primeira página do encontro 1.



Fonte: Guia do Enfermeiro, 2024.

Devido a extensão do Guia do Enfermeiro, este poderá ser acessado na íntegra na plataforma Cofenplay ou através do link:

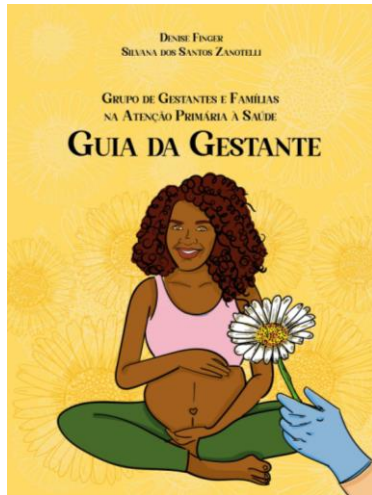
<https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/0000bf/0000bff8.pdf>.

5.2.2 Produto técnico 2- Guia da gestante

**GRUPO DE GESTANTES E FAMÍLIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
GUIA DA GESTANTE.**

O Guia da Gestante é um guia para gestantes e familiares que participam de grupos de gestantes. Ele possui 90 páginas, organizadas também em nove “encontros”, assim como o Guia do Enfermeiro, porém com conteúdo resumido, em uma linguagem mais coloquial e com mais ilustrações, a fim de facilitar a compreensão do público-alvo.

Figura 9 - Capa do Guia da Gestante.



Fonte: Guia da Gestante, 2024.

Figura 10 - Apresentação dos personagens.



Fonte: Guia da Gestante, 2024.

Figura 11 - Apresentação dos personagens.



Fonte: Guia da Gestante, 2024.

Figura 12 - Abertura do encontro 6.



Fonte: Guia da Gestante, 2024.

Figura 13 - Página do encontro 6.



Fonte: Guia da Gestante, 2024.

Devido a extensão do Guia da Gestante, este poderá ser acessado na íntegra na plataforma Cpfeplay ou através do link:

<https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/0000bf/0000bfe4.pdf>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo resultou em dois produtos tecnológicos: “Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde: guia do enfermeiro” e “Grupo de gestantes e famílias na Atenção Primária à Saúde: guia da gestante”.

A elaboração com conteúdo baseado em orientações e protocolos dos principais órgãos de saúde do país e do mundo, bem como, a validação com o público-alvo e com profissionais do design, garantem a seriedade e a confiabilidade dos guias. Ambos foram construídos a partir das sugestões do público-alvo (enfermeiros, gestantes e famílias) e validados por eles. Isso demonstra que o produto surgiu de uma real necessidade e foi aprovado pelo público-alvo, tornando-se uma ferramenta necessária e aplicável para a realidade de enfermeiros que realizam ou pretendem realizar grupos de gestantes, bem como para gestantes e famílias que participam destes grupos.

Considerando que os grupos de gestantes são ferramentas de fortalecimento do pré-natal e que o enfermeiro desenvolve uma assistência diferenciada em todo o ciclo gravídico-puerperal, destaca-se o potencial impacto positivo na assistência de enfermeiros nos grupos de gestantes e familiares, com conseqüente fortalecimento do vínculo entre esse público e os profissionais, aumentando a adesão e procura pela consulta de enfermagem no pré-natal, resultando em melhoria da saúde de gestantes e famílias. Ressalta-se também que os guias possuem linguagem acessível e conteúdo relevante, podendo ser utilizados em ações de educação em saúde com gestantes de diferentes regiões do país, melhorando a assistência pré-natal e contribuindo para redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, prevista nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, definidos pela Organização das Nações Unidas.

Nesse sentido, vale destacar o importante papel desenvolvido pelo enfermeiro na saúde materno-infantil, seja nas consultas de pré-natal, nos grupos de gestantes e famílias ou nas mais diferentes formas de assistência. Nesse sentido, o Guia do Enfermeiro poderá ser utilizado nos diferentes cenários de atuação do enfermeiro, preservando sua autonomia profissional, mas também proporcionando apoio e suporte técnico e teórico. Da mesma forma, o Guia da Gestante poderá ser acessado por mulheres e famílias de diferentes contextos e lugares, garantindo o acesso a informações seguras, ampliando seus conhecimentos, proporcionando autonomia, segurança, empoderamento e participação ativa no seu processo de gestar, parir e maternar, garantindo uma gestação e parto saudáveis para a mulher e para o recém-nascido.

Diante disso, entende-se que ambos os guias vão ao encontro da Política Nacional de Promoção da Saúde, garantindo a autonomia dos enfermeiros e das gestantes e famílias,

promovendo a participação social e o empoderamento, além de fortalecer os grupos de gestantes e famílias, que são ricos espaços de educação em saúde.

Os guias produzidos e validados neste estudo possuem alto potencial de inovação e configuram-se como importantes ferramentas de apoio aos enfermeiros frente à organização de grupos de gestantes e famílias. Considerando que a realização de grupos de gestantes e famílias é uma estratégia usada no mundo inteiro, acredita-se que os guias poderão ser utilizados e replicados em diferentes regiões do Brasil, alcançando abrangência nacional, visto que serão editados como e-books e livros impressos.

Sugere-se, para estudos futuros o desenvolvimento da etapa de avaliação, com a implementação dos guias na assistência do enfermeiro nos grupos de gestantes e famílias. Ainda, devido a relevância do tema e sua aplicabilidade em diferentes contextos, sugere-se também a tradução do material para outras línguas e adaptação para deficientes visuais e auditivos.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BENEVIDES, J. L., *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, v. 50, n. 2, p.306-312, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Disponível em: [hsp://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf). Acesso em: 10 ago. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 20 jan. 2023.
- BRASIL. **Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em 20 jan. 2023.
- BRASIL. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 17 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.o 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Noas%2001%20de%202001.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 08 abr. 2022.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**: Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 17 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf. Acesso em: 14 jan. 2023.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 08 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>. Acesso em: 24 nov. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 56 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 14 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 24 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sobre/spm>. Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). 2022. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023**. Revoga Portarias que especifica e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-13-de-13-de-janeiro-de-2023-457959944>. Acesso em: 13 out. 2023.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Consultas. Equipes. Consultas profissionais. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp. Acesso em 01 Fev 2024.

COFEN. **Resolução COFEN nº 0477/2015**. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html. Acesso em: 10 out. 2022.

COFEN. **Resolução nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em 28 Jan 2024.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR – CAPES. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT)**. Brasília: Ministério da Educação, 2020, p.18. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF_ConsideraessobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnologica.pdf. Acesso em: 27 ago. 2022.

GANDRA, E. C., *et al.* Guia. In: TEIXEIRA, Elizabeth. **Materiais didáticos para mediar processos educacionais em saúde: produção e tipologias**. Porto Alegre: Moriá, 2022. p. 105-124. *E-Book*.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2023.

IBGE. **Cidades e Estados – Saudades** [internet], 2022. Disponível: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/saudades.html>. Acesso em: 13 out. 2023.

LIMA, M. M., *et al.* Contribuições de um grupo de gestantes e casais grávidos para seus participantes. **Cogitare enferm.** n. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.DOI>. Acesso em 23 set 2022.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em Saúde**. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – projeto Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), 2012. Disponível

em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf. Acesso em: 24 nov. 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 08 out. 2022.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem? Florianópolis, 1999. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1999. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/80758>. Acesso em: 24 set. 2022.

NIETSCHE, E. A.; PAIM, L. M. D.; LIMA, M. G. G. Tecnologia de enfermagem: algumas propostas de classificação/categorização. In: NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais** : uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a? Porto Alegre: Moriá, 2014. 213 p.

PASQUALI, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010, 560 p.

POLIT, D. F.; CHERYL, T. B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

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

RANGEL, F. S.; DELCARRO, J. C.S.; OLIVEIRA, L. G. **Como se faz? Guia didático**. Vitória: Instituto Federal do Espírito Santo (IFES); Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Matemática (EDUCIMAT), 2019. Disponível em: https://issuu.com/jessicadelcarro2/docs/livreto_gui_a_didatico. Acesso em: 27 ago. 2022.

SANTANA, M. C. S.; PAIXÃO, G. P. N.; SANTOS, L. M. Rede Cegonha e Rede de Atenção Materno e Infantil-RAMI: Um estudo reflexivo. In: **Ciências da saúde: estudos e pesquisas avançadas** V.01. São José dos Pinhais-PR: Seven Events, 2023. 123p. Disponível em: https://0138cb87-ed83-4c4b-8e0c-cb1e7a96f085.filesusr.com/ugd/3efb3f_b0982116e6fa44689a77a24283c012ab.pdf. Acesso em: 13 out. 2023.

SANTOS, M. D. S. Q., *et al.* A importância da inclusão da família no pré-natal. In: FERNANDES, C. R. S.; ARAÚJO, R. V.; GOUVEIA, M. T. O. **Reflexões sobre a prática assistencial inovadora e de qualidade da gravidez ao nascimento**. Campina Grande: Editora Amplla, 2021. 247 p. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/12/ReflexoesPraticaAssistencial.pdf#page=11>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SANTOS, E. A. M., *et al.* A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **REAEnf**, v. 17, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9837/5909>. Acesso em: 23 set. 2022.

SARTORI, A. C., *et al.* **Cuidado Integral à Saúde da Mulher**. Porto Alegre: SAGAH, 2019. *E-book*. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/search?q=Cuidado%20Integral%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20da%20Mulher&redirectOnClose=/>. Acesso em: 20 Jan 2024.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/>. Acesso em: 17 set 2022.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Rev Bras Enferm**. v.73, n.6, 2020. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j4nNFSCVRjLFkTfXYBkLWgk/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P.; NASCIMENTO, M. H. M. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. *In*: NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a?**. Porto Alegre: Moriá, 2014.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. *In*: TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. p. 51-61.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020, 398p

TRAJANO, R. C. G.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da família. **RIES**, Caçador, v.7, n° 2, p. 223-235, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/945>. Acesso em: 20 nov. 2021.

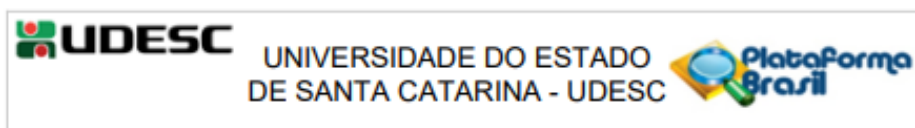
VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v.22, n. 44, p. 203-220. 2014. Disponível em:

<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 01 nov. 2022.

ZANATTA, E. A., *et al.* Instrumento para validação de conteúdo e semântica de tecnologias para subsidiar a consulta do enfermeiro. *In*: ZANATTA, Elisangela Argenta. **Mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde: impacto e transformação profissional**. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Edlamar Kátia Adamy

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50165621.2.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.047.628

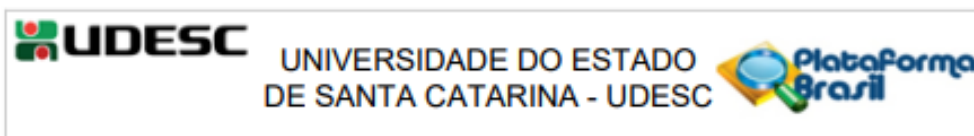
Apresentação do Projeto:

Trata-se de segunda versão apresentada ao CEP de Protocolo relacionado a projeto de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção primária à Saúde, proveniente do Departamento de Enfermagem do CEO, intitulado "DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE", sob responsabilidade da Profa. Dra. Edlamar Kátia Adamy cuja equipe de pesquisadores são: Carla Argenta, Elisangela Argenta Zanatta, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Silvana dos Santos Zanotelli, Olivani Martins da Silva, Andrea Noeremberg Guimarães, Lucinéia Ferraz, Lucimare Ferraz, Marta Kolhs, Rafael Gue Martini, Otília Cristina Coelho Rodrigues, Ediane Bergamin, Letícia Maria Rostirolla, Patricia Poltronieri, Débora Rafaely da Silva Vicente, Alana Camila Schneider, Adriane Karal.

Hipótese:

Diante da necessidade emergente de implantação/implementação da CE nas RAS, se considera de suma importância o desenvolvimento de tecnologias que possam instrumentalizar os enfermeiros na execução deste método de trabalho, que tem as etapas do PE e os SLP como suporte científico. As tecnologias oriundas desta pesquisa, poderão subsidiar enfermeiros e equipe na prestação do cuidado com base em evidências científicas.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Participantes: 300 enfermeiros

Critério de Inclusão:

Para o curso:

Para os cursos, participarão os enfermeiros atuantes nas RAS da Macrorregião que manifestarem interesse em fazer o curso.

Para a validação:

A validação do conteúdo do curso será realizada por enfermeiros doutores integrantes da RePPE (Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem) que avaliarão o conteúdo em sua dimensão técnico-científica e por pedagogos doutores que farão a avaliação do conteúdo em sua dimensão didático-illustrativa.

Critério de Exclusão:

Para o Curso:

Serão excluídos aqueles enfermeiros que, no período da realização do curso, estiverem em férias, atestado e/ou licença.

Para validação:

Serão excluídos aqueles que, no período da realização da validação, estiverem em férias, atestado e/ou licença.

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa metodológica. Este tipo de estudo envolve a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto (POLIT, BECK, 2018). A proposta metodológica esteve associada ao desenvolvimento de instrumentos para coleta de dados, envolveu métodos complexos e sofisticados, como modelos de método misto. Nesses casos o pesquisador costuma realizar análises separadas, destinadas a esclarecer um tema metodológico e gerar estratégias para solucionar o problema da pesquisa (POLIT e BECK, 2011). Além disso, a opção pela pesquisa metodológica foi devido a ela permitir desenvolver tecnologias cuidativo-educacionais e gerenciais além da validação (TEIXEIRA, NASCIMENTO, 2020). Desta forma, esta metodologia torna-se aplicável na área da enfermagem, considerando que a prática profissional contempla os enfermeiros assistenciais, enfermeiros docentes, pesquisadores, estudantes e outros profissionais da saúde, permite uma interação e integração entre os ensino-serviço. De acordo com Polit e Beck (2011), a pesquisa aplicada é motivada a partir de uma necessidade existente, e tem como objetivo construir intervenções

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

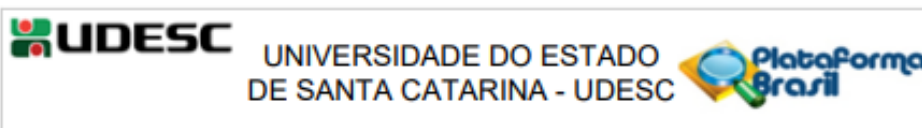
UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

imediatas do problema. Campo do estudo O estudo será desenvolvido com os enfermeiros que desenvolvem suas atividades laborais nos municípios que compõem a Coordenação Macrorregional de Saúde Grande Oeste, a Supervisão Regional de São Miguel do Oeste e a Agência de Saúde de Xanxerê. O território compreende três regiões saúde, sendo Região de Saúde Oeste (27 municípios), Região de Saúde de Xanxerê (21 municípios) e Região de Saúde Extremo Oeste (30 municípios), totalizando 78 municípios. Para os cursos, participarão os enfermeiros atuantes nas RAS da Macrorregião que manifestarem interesse em fazer o curso. Serão excluídos aqueles que, no período da realização do curso, estiverem em férias, atestado e/ou licença. Após aceite, será solicitado aos participantes o preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em meio virtual para a participação no estudo (APÊNDICE A). Etapas do estudo Para o desenvolvimento desta pesquisa serão desenvolvidas cinco etapas, adaptadas de Polit e Beck (2018), Benevides et al (2016), Teixeira, Nascimento (2020) sendo elas: Fase exploratória, Construção da tecnologia, Validação, Avaliação, Publicização.

Fase exploratória: Essa etapa tem como objetivo o aprofundamento nos conhecimentos das áreas preliminarmente envolvidas na pesquisa, permitindo uma compreensão mais aprofundada dos temas e conteúdo a serem levados em consideração para a construção do portal.

Construção da tecnologia: Desenvolvimento de tecnologia cuidativo-educacional. Esta etapa será realizada no período entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025, a depender do atendimento do objetivo proposto. Tendo em vista o caráter tecnológico e a necessidade de conhecimentos técnicos, essa etapa poderá contar com a participação de um analista de sistemas da UDESC e de um designer para operacionalizar e organizar os conteúdos dos

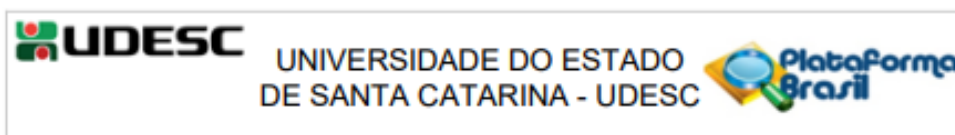
cursos no Moodle® da UDESC, além de pesquisadores do estudo, para desenvolvimento das tecnologias, após a seleção e desenvolvimento dos conteúdos que emergiram das etapas anteriores.

Validação: A validação consiste em uma estratégia para avaliar e mensurar o que é proposto pela pesquisa e se refere à proporção do que se quer mensurar, conferindo fidedignidade ao estudo (NIETSCHE, TEIXEIRA, MEDEIROS; 2014; NIETSCHE et al., 2020). No presente estudo, serão considerados dois aspectos de validação: conteúdo e semântica.

Avaliação: A avaliação será constituída de duas etapas:

1) Na perspectiva do DIC, a avaliação ocorre durante todo o processo de construção da tecnologia, desde a concepção até a implementação e finalização 2) Será feita a avaliação do impacto causado pelo produto, por meio de um instrumento elaborado pela autora para este fim, seguindo as recomendações do documento de relatório de Impacto Social (CAPES, 2019)

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com

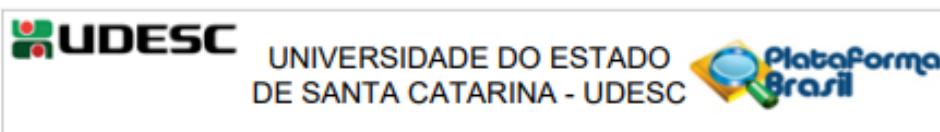


Continuação do Parecer: 5.047.628

Metodologia de Análise de Dados:

A análise qualitativa seguirá a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que se divide em três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Os dados quantitativos serão originados a partir dos questionários de validação de conteúdo e semântica, respondidos pelos juízes ou público-alvo incluídos no estudo. Após as etapas de seleção dos juízes e respostas aos questionários aplicados aos mesmos, os dados serão tabulados e posteriormente analisados, seguindo o coeficiente de Kappa e Kendall. Após as etapas de seleção dos juízes e respostas aos questionários aplicados aos mesmos, os dados serão tabulados e posteriormente analisados, seguindo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o Índice de Concordância Semântica (ICS), o coeficiente de Kappa e de Kendall. Para avaliação do grau de concordância entre os juízes enfermeiros e pedagogos em relação ao conteúdo do curso, será utilizado o IVC. Para serem aprovados, os itens deverão possuir IVC maior ou igual a 0,80. Os itens com IVC inferior a 0,80 serão readequados conforme sugestão dos juízes. Para o cálculo do IVC será utilizada a seguinte fórmula: $IVC = \frac{n^{\circ} \text{ respostas}(_)3^A}{e(_)4^{A+n^{\circ}} \text{ total de respostas}}$ (POLIT, BECK; 2011). Para a validação semântica do produto será utilizado o ICS. Para serem aprovados, os itens deverão obter um ICS de no mínimo 0,80. Os itens que obtiverem valor inferior a 0,80 serão revisados e submetidos a readequações. O cálculo do ICS será realizado da seguinte maneira: $ICS = \frac{n^{\circ} \text{ respostas}(_)3^A}{e(_)4^{A+n^{\circ}} \text{ total de respostas}}$ (TEIXEIRA, 2020). O ICS é calculado com base em duas equações matemáticas: o Índice de concordância semântica no nível do item (I-ICS) e a média do índice de concordância semântica no nível escala (S-ICS/Ave). O I-ICS consiste no índice de concordância semântica dos itens individuais, calculado a partir da divisão entre o número de respostas positivas a um determinado critério de validação estabelecido sobre o número total de respostas ao item. O S-ICS/Ave é compreendido como a média dos índices de concordância semântica para determinado conjunto de critérios de validação. Também será calculado o índice global de concordância semântica (S-ICS Global) da tecnologia produzida, que representa a média dos I-ICS para todos os critérios de validação (SIQUEIRA et al., 2020). Para complementar as validações de conteúdo e semântica, realizadas pelos cálculos de IVC e ICS, será também utilizado os coeficientes de Kappa e de Kendall. Ambos os coeficientes visam garantir a consistência da validação realizada pelos juízes, indicando que esta avaliação não será fruto de alguma aleatoriedade de escolha ou de grande variação na percepção dos avaliadores. Embora o

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

coeficiente de Kappa seja tradicional para validação de pesquisas no campo de Enfermagem (POLIT,

BECK; 2011), há alternativas menos conservadoras e mais adequadas para avaliação de escalas Likert ou outras medidas ordinais. Uma delas é o coeficiente de Kendall. Sua interpretação é semelhante à do coeficiente de Kappa, sendo que ao atingir o valor de 1, indica a existência da concordância perfeita, porém o coeficiente de Kendall

atribui pesos diferentes quando há discordância entre os juizes (CONOVER, 1980). Assim, se no questionário de validação do produto um juiz concorda totalmente com o item (4 = concordo fortemente), outro apenas concorda (3=concordo) e um terceiro discorda fortemente (1=discordo fortemente), o coeficiente Kappa considera todas as diferenças de mesmo peso. Já o coeficiente de Kendall atribui um peso menor à diferença em relação ao segundo juiz (do valor 4 para 3) e um peso maior à diferença em relação ao terceiro juiz (do valor 4 para 1). Nesse sentido, não deixa de ser um coeficiente de Kappa ponderado (COHEN, 1968). Os cálculos desses coeficientes estão disponíveis de modo automatizado em programas estatísticos. Para o presente estudo, será utilizado o programa Minitab 17.

Orçamento, financiamento próprio:

Designer instrucional Custeio R\$ 5.000,00

Submissão do artigo Custeio R\$ 1.400,00

Aquisição Bibliográfica Custeio R\$ 580,00

Assessoria uso de ortografia, gramática e traduções Custeio R\$ 1.000,00

Pendrive 32 GB para armazenamento de dados da pesquisa Custeio R\$ 50,00

Encadernação do Trabalho de conclusão de Curso Custeio R\$ 300,00

Materiais diversos (folhas, canetas, lápis...) Custeio R\$ 100,00

Fotocópias de materiais diversos Custeio R\$ 300,00

Inscrição em evento científico Custeio R\$ 1.000,00

Confecção de banners para apresentação de trabalhos Custeio R\$ 300,00

Total em R\$ R\$ 10.030,00

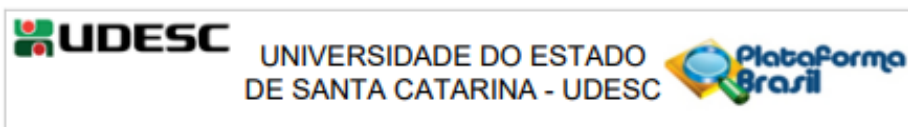
Cronograma:

Seminário para discussões de marcos teóricos com os pesquisadores 19/08/2021 26/08/2021

Coleta de dados 31/01/2022 30/12/2025

Análise dos dados 31/01/2022 30/12/2025

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Avaliação de impacto 31/01/2022 30/12/2025
 Validação de conteúdo e semântica 31/01/2022 30/12/2025
 Revisão de literatura 30/07/2021 30/12/2021
 Seminário para alinhamento teórico e metodológico 19/08/2021 26/08/2021
 Elaboração de artigos científicos 31/01/2022 30/12/2026
 Relatório final 01/10/2026 30/12/2026
 Elaboração de resumos para eventos 31/01/2022 30/12/2026
 Encaminhamento para comitê de ética em Pesquisa 20/07/2021 20/07/2021

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde;

Criar e organizar cursos de capacitação para instrumentalizar os enfermeiros para a execução da Consulta.

Objetivo Secundário:

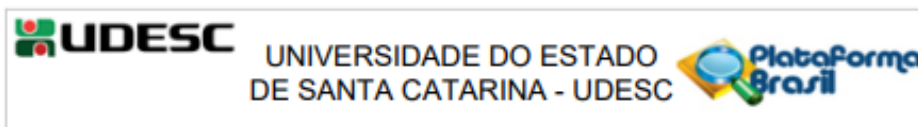
- 1) Desenvolver tecnologias cuidativo-educacionais para a Consulta do Enfermeiro, considerando as diferentes etapas da vida e situações de cuidado
- 2) Produzir instrumentos para validação, avaliação e impacto das tecnologias
- 3) Validar as tecnologias desenvolvidas para execução da Consulta do Enfermeiro e uso dos sistemas de linguagens padronizada
- 4) Avaliar as tecnologias desenvolvidas, bem como seu impacto e aplicação no cuidado de enfermagem
- 5) Instrumentalizar os enfermeiros da RAS, com ações de Educação Permanente em Saúde, para o uso dos sistemas de linguagens padronizada na consulta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos descritos no projeto básico:

Os riscos previstos da participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo. Em caso de algum desconforto ou estresse, as atividades serão interrompidas até o que Senhor(a) se sinta à vontade para continuar. Pode também optar por se retirar da atividade a qualquer momento. Em caso de ocorrer algum desconforto ou estresse, o senhor(a) será acompanhado pelas pesquisadoras que se dispõem a intervir para limitar ou

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udeso@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual. No que tange os riscos relacionados ao ambiente virtual, pode-se citar a Invasão de privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE). Os pesquisadores asseguram manter/zelar sigilo e confidencialidade de dados conforme orientação do CONEP, entretanto, por se tratar de tecnologia virtual, não se descarta o risco de violação de dados, considerando a limitação dos pesquisadores em garantir total segurança e/ou impedir Hackers de conteúdo.

No projeto detalhado consta na continuidade desse trecho acima, o seguinte detalhamento: "Para armazenamento das respostas deste formulário a pesquisadora responsável fará download para um pen drive de uso exclusivo para este fim, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Salienta-se que o pen drive que armazenará as informações será compactado e protegido com senha. Todas as medidas de segurança de informação serão adotadas pelos pesquisadores, mas ainda, será deixado o participante ciente que há risco de violação das informações por tratar-se de ambiente virtual."

Benefícios:

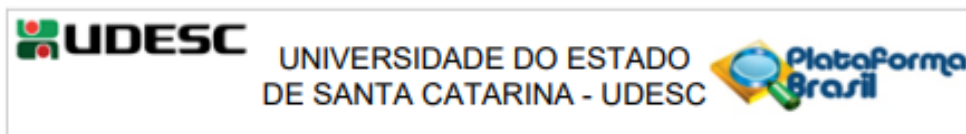
Diretos: Implantação da CE; Implementação da CE, Instrumentalização dos enfermeiros, fortalecimento das ações de integração ensino serviço, fortalecimento das orientações de cuidados de enfermagem na atenção domiciliar. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo educacionais (capacitação, folder, cartilha, aplicativo, manuais, matriz assistencial entre outros). Indiretos: Publicações científicas, socialização dos resultados em reuniões de coordenação de enfermagem dos municípios. Ampliação dos conhecimentos dos pacientes para o autocuidado no domicílio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está estruturado e embasado para a análise ética.

Os objetivos apresentados no PB são os mesmos do PD; e são passíveis de desenvolvimento para pesquisa científica.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Os riscos são relacionados a possíveis desconfortos emocional, ansiedade, angústia e medo ao responder os questionamentos. Em caso de algum desconforto ou estresse, as atividades serão interrompidas até o que participante se sinta à vontade para continuar. Em caso de ocorrer algum desconforto ou estresse, o senhor(a) será acompanhado pelas pesquisadoras que se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual. No que tange os riscos relacionados ao ambiente virtual, pode-se citar a Invasão de privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE). Os pesquisadores asseguram manter/zelar sigilo e confidencialidade de dados conforme orientação do CONEP, entretanto, por se tratar de tecnologia virtual, não se descarta o risco de violação de dados, considerando a limitação dos pesquisadores em garantir total segurança e/ou impedir hackers de conteúdo.

Quanto aos benefícios, são considerados diretos ao possibilitar a implantação da CE; Implementação da CE, Instrumentalização dos enfermeiros, fortalecimento das ações de integração ensino serviço, fortalecimento das orientações de cuidados de enfermagem na atenção domiciliar. Desenvolvimento de tecnologias cuidado educacionais (capacitação, folder, cartilha, aplicativo, manuais, matriz assistencial entre outros). E como indiretos: Publicações científicas, socialização dos resultados em reuniões de coordenação de enfermagem dos municípios. Ampliação dos conhecimentos dos pacientes para o autocuidado no domicílio.

Constam critérios de inclusão e exclusão.

O número de participantes é o mesmo em todos os documentos, ou seja, Folha de Rosto, PB, PD.

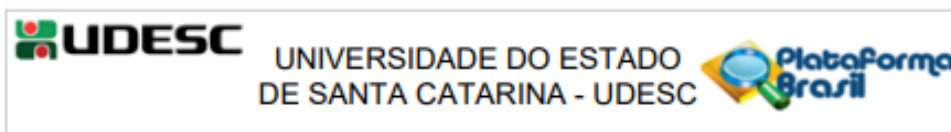
Há viabilidade do orçamento e cronograma apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

DOCUMENTOS APRESENTADOS/ANEXADOS:

- Folha de rosto, assinada: 300 participantes;
- Projeto de Pesquisa Básico gerado pela Plataforma Brasil;

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007			
Bairro: Itacorubi		CEP: 88.035-001	
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS		
Telefone: (48)3664-8084	Fax: (48)3664-8084	E-mail: cep.udesc@gmail.com	



Continuação do Parecer: 5.047.628

- Projeto de Pesquisa Detalhado (inserido pelo pesquisador(a));
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - modelo página do CEP;
- Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas - modelo página do CEP;
- Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações (p/ participante) - modelo página do CEP;
- APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PRÉ-CURSO
- APÊNDICE C- PROJETO INSTRUCIONAL
- APÊNDICE D- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
- APÊNDICE F- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA
- APÊNDICE G -INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO
- APÊNDICE H – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMPACTO E RELEVÂNCIA DO CURSO
- APÊNDICE I – CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Recomendações:

Sem recomendações.

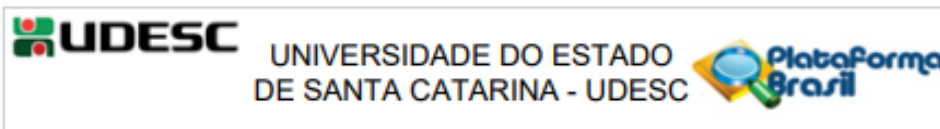
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ATENDIMENTO ÀS PENDÊNCIAS LISTADAS NO PARECER nº 4.930.957:

1) Há divergências entre os riscos e benefícios descritos no Projeto Básico, TCLE Enfermeiros e TCLE juizes, rever todos eles de forma a adequar-se ao estudo (vide item "Avaliação dos riscos e benefícios" neste parecer) e a gradação dos mesmos (mínimos). A primeira frase dos riscos do projeto básico, contradiz o restante do paragrafo. Os benefícios do TCLE juizes consta direcionado à crianças. Ainda, rever riscos e benefícios descritos no projeto básico e no projeto detalhado de forma a contemplar ambos públicos, incluindo os riscos característicos do ambiente virtual. Conforme Comunicado CONEP "ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL". Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Rever. PENDÊNCIA ATENDIDA

2) "As pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado em decorrência da participação na pesquisa, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC." Anexar uma declaração de anuência do profissional de psicologia da UDESC em estar de acordo para atender possíveis participantes em

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

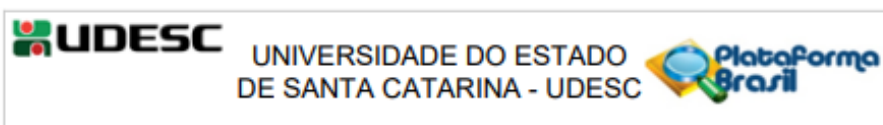
tela. Sem ônus para o participante e para UDESC. PENDÊNCIA ATENDIDA

3) Esclarecer no projeto sobre a aplicação do questionário pré-curso. Será via-email? Como eles serão convidados? No projeto detalhado consta que: "Nessa etapa também serão aplicados, questionários pré curso de capacitações para avaliar o conhecimento prévio dos enfermeiros sobre o tema que será abordado em cada curso de capacitação (APÊNDICE B)". Porém o questionário é genérico sobre o conhecimento das etapas da consulta, haverá questões destinadas às temáticas selecionadas? PENDÊNCIA ATENDIDA

4) Esclarecer o processo de recrutamento/convite dos enfermeiros e dos juízes. Apenas consta: "Para os cursos, participarão os enfermeiros atuantes nas RAS da Macrorregião que manifestarem interesse em fazer o curso." Como irão manifestar interesse? como saberão do curso? como serão convidados os juízes? como conseguirão os e-mails? PENDÊNCIA ATENDIDA

5) Anexar na Plataforma Brasil os instrumentos conforme serão apresentados aos participantes. Conforme comunicado CONEP se ambiente virtual: "O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa." Além disso, verificar as formas de convite/recrutamento, processo de assentimento, devendo todos estes pontos estarem descritos nos projetos e documentos." Ainda, esclarecer o descarte dos documentos: "Em relação ao ambiente virtual, o mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O pesquisador precisa apontar a forma de descarte utilizada após os cinco anos." "O convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento." PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

6) Anexar separadamente na Plataforma Brasil e descrever a aplicação dos documentos:

- APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO
- APÊNDICE H – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMPACTO E RELEVÂNCIA DO CURSO
- APÊNDICE I – CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES.

PENDÊNCIA ATENDIDA

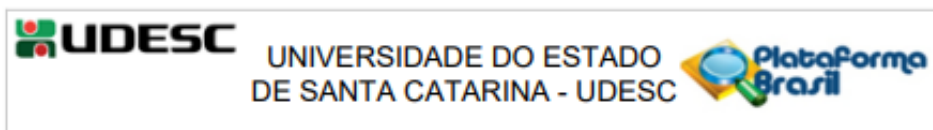
7) Esclarecer qual etapa ocorrerá utilizando a plataforma de videochamadas, conforme consta no TCLE dos enfermeiros. Pelos critérios de inclusão e exclusão consta os enfermeiros para curso. Depois para esse publico consta a aplicação de questionários pré curso de capacitações para avaliar o conhecimento prévio dos enfermeiros sobre o tema que será abordado em cada curso de capacitação (APÊNDICE B). Rever. Ainda esclarecer o que será abordados nos encontros no plataforma Microsoft Teams? Incluir roteiro de entrevista. "Os encontros estão previstos para acontecer de forma on-line síncrona, via plataforma Microsoft Teams (Office 365 comercial, versão por assinatura) ou Plataforma moodle® (ambos pelo Office 365 comercial, versão por assinatura). As datas e horários serão acordados com os participantes ao término de cada encontro." "Quanto ao ambiente de videochamada, será disponibilizado link de acesso somente aos participantes convidados, via e-mail individual, contendo um remetente e um destinatário. O(a) Senhor(a) não poderá compartilhar este link com outras pessoas, bem como, não está autorizado a gravar ou fazer imagens dos encontros. A videochamada será gravada apenas pelos pesquisadores que imediatamente após o término do encontro farão download da gravação para um pen drive apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" no web microsoft stream. Salienta-se que o pen drive que armazenará a gravação será compactado e protegido com senha. Todas as medidas de segurança de informação estão sendo adotadas pelos pesquisadores, mas ainda, há risco de violação das informações por tratar-se de ambiente virtual." PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerando o atendimento às pendências listadas, conclui-se protocolo de pesquisa APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Protocolo de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEP via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEP. A ocorrência de situações adversas durante a execução da

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



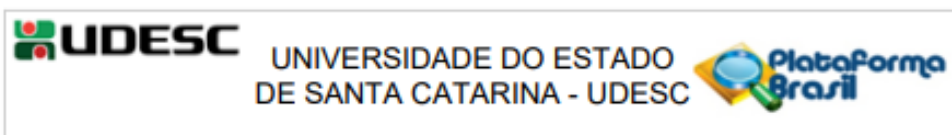
Continuação do Parecer: 5.047.628

pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEP via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEP via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação. Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1795140.pdf	25/09/2021 07:50:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	macroprojetoersao2509.pdf	25/09/2021 07:49:51	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	CARTARESPOSTACEP.pdf	25/09/2021 07:41:03	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	TCLEpublicoalvo.pdf	25/09/2021 07:18:13	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.pdf	25/09/2021 07:16:50	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEJCONVITE.pdf	25/09/2021 07:13:06	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEGavaliacaodocurso.pdf	25/09/2021 07:12:19	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEHimpacto.pdf	25/09/2021 07:11:29	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEIfotogravacao.pdf	25/09/2021 07:10:15	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	CONSENTIMENTOPARAFOTOGRAFIA S.pdf	26/07/2021 07:34:23	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/07/2021 07:33:47	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Macroprojeto final_final.pdf	26/07/2021 07:33:10	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/07/2021 07:29:26	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Declaração de concordância	termocienciaeconcordancia.pdf	18/07/2021 13:15:13	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Outubro de 2021

Assinado por:
Gesilani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PÚBLICO-ALVO

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “**GUIA PARA GRUPOS DE GESTANTES: UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL**”, integrante do macroprojeto intitulado “DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE”, tendo como objetivo geral Desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde; Criar e organizar cursos de capacitação para instrumentalizar os enfermeiros para a execução da Consulta. E como objetivos específicos: Desenvolver tecnologias cuidativo-educacionais para a Consulta do Enfermeiro considerando as diferentes etapas da vida e situações de cuidado; Produzir instrumentos para validação, avaliação e impacto das tecnologias; Validar as tecnologias desenvolvidas para execução da Consulta do Enfermeiro e uso dos sistemas de linguagens padronizada; Avaliar as tecnologias desenvolvidas, bem como seu impacto e aplicação no cuidado de enfermagem; Instrumentalizar os enfermeiros da RAS, com ações de Educação Permanente em Saúde, para o uso dos sistemas de linguagens padronizada na consulta.

Será previamente realizado contato via e-mail e encaminhado o link de acesso ao moodle® juntamente com o instrumento contendo a escala de Likert para sua aplicação via Google forms®. Esta pesquisa envolve ambientes virtuais como e-mail e plataforma de videochamadas. Os encontros estão previstos para acontecer de forma on-line síncrona, via plataforma Microsoft Teams (Office 365 comercial, versão por assinatura) ou Plataforma moodle® (ambos pelo Office 365 comercial, versão por assinatura). As datas e horários serão acordados com os participantes ao término de cada encontro. O(a) Senhor(a) não é obrigado a participar de todos os encontros e, não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Em caso de danos em seu computador, e havendo comprovação, por meio de avaliação por empresa habilitada, de que foi decorrente da participação nesta pesquisa em ambiente virtual, será garantido ressarcimento. Por isso, antes de responder participar das atividades disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a sua anuência. Este termo deverá ser assinado e, entregue ao seu coordenador de unidade ou você poderá declarar anuência e, concordância em participar deste estudo através de resposta a este e-mail que está sendo lhe enviado individualmente, contendo apenas um remetente e destinatário. Quanto ao ambiente de

videochamada, será disponibilizado link de acesso somente aos participantes convidados, via e-mail individual, contendo um remetente e um destinatário. O(a) Senhor(a) não poderá compartilhar este link com outras pessoas, bem como, não está autorizado a gravar ou fazer imagens dos encontros. A videochamada será gravada apenas pelos pesquisadores que imediatamente após o término do encontro farão download da gravação para um pen drive apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" no web.microsoftstream. Salienta-se que o pen drive que armazenará a gravação será compactado e protegido com senha. Todas as medidas de segurança de informação estão sendo adotadas pelos pesquisadores, mas ainda, há risco de violação das informações por tratar-se de ambiente virtual. Os riscos destes procedimentos serão caracterizados como mínimos, considerando que não haverá contato direto com os mesmos, pois a pesquisa dar-se-á de forma virtual. Os riscos previstos em razão da sua participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo e caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer indicativo destes desconfortos, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por codinomes. As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores responsáveis. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão potencializar e contribuir, quanto ao processo de execução da CE, no que tange a educação permanente em saúde pois instigará aos participantes a discussão e atualização sobre a CE, qualificando o cuidado prestado, instigando a reflexão crítica de enfermeiros em atuação. As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores Edlamar Kátia Adamy (professora responsável); Carla Argenta (professora); Denise de Azambuja Zocche (professora); Elisângela Argenta Zanatta (professora); **Silvana dos Santos Zanotelli** (professora); Lucimare Ferraz (professora); Lucinéia Ferraz (professora) Olvani Martins da Silva (professora); Andrea Noeremberg Guimarães (professora); Marta Kolhs (professora); Rafael Gue Martini (professor); Adriane Karal (professora) Otilia Cristina Coelho Rodrigues (pesquisadora); Ediane Bergamin (pesquisadora); Letícia Maria Rostirolla (mestranda); Patricia Poltronieri (mestranda); Débora Rafaelly da Silva Vicente (mestranda) e Alana Camila Schneider (mestranda).

O (a) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do

seu nome. É importante que o (a) senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia deste documento eletrônico, para tanto, você já o recebeu neste e-mail mas, os pesquisadores poderão fazer impressão e entregue via física, para isso, basta o(a) senhor(a) solicitar em resposta a este e-mail.

NOME DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS PARA CONTATO: Profa Dra. Edlamar Kátia Adamy; Silvana dos Santos Zanotelli; Denise Finger

NÚMERO DO TELEFONE: (49) 99913 6666; (49) 99910 6317; (49) 98824 8818

ENDEREÇO: Rua Claudio Stakonski 90 D Apto 203 B -Chapec03 BSC

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901 Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa SRTV 701, Via W5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040 Fone: (61) 3315-5878/5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: __/__/____.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
COM ENFERMEIROS

- 1- Qual a sua idade?
- 2- E-mail para contato:
- 3- Qual o município que você atua?
- 4- Há quanto tempo é formado em enfermagem?
- 5- Há quanto tempo atua na Atenção Primária à Saúde?
- 6- Você realiza consulta de enfermagem no pré-natal?

Sim ou não

- 7- Se não, por qual motivos?
- 8- Você presta outra forma de atendimento às gestantes:

Sim ou não

- 9- Se sim, qual?
- 10- Você realiza grupo de gestantes?

Sim ou não

- 11- Se sim, faz uso de algum método para elaboração de grupo? Qual?
- 12- Você identifica potencialidades com a realização do grupo? Se sim, quais?
- 13- Identifica dificuldades na realização do grupo? Quais?
- 14- Se não realiza grupo de gestantes, por qual motivo?
- 15- Você acredita que o grupo de gestantes é uma ferramenta que contribui para o sucesso do pré-natal?

Sim ou não

- 16- Justifique
- 17- Você acredita que um material de apoio específico para grupo de gestantes auxiliaria no desenvolvimento deste grupo?
- 18- Sugestões, dúvidas ou observações que deseja expressar:

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COM GESTANTES E FAMÍLIA

- 1- Assinale conforme sua identificação:
 - gestante
 - parceiro(a)/companheiro(a)
 - mãe da gestante
 - pai da gestante
 - irmão(ã) da gestante
 - outros _____
- 2- Idade: _____
- 3- Situação conjugal:
 - casado
 - união estável
 - solteiro
 - viúvo
 - divorciado
 - outros _____
- 4- Escolaridade
 - analfabeto
 - ensino fundamental incompleto
 - ensino fundamental completo
 - ensino médio incompleto
 - ensino médio completo
 - ensino superior incompleto
 - ensino superior completo
 - especialização
- 5- Raça/etnia:
 - branca
 - parda
 - negra
 - outra. _____
- 6- Endereço:
 - zona rural
 - zona urbana
- 7- Você acredita que o grupo de gestantes pode contribuir para a sua assistência pré-natal?
 - sim
 - não
- 8- Comente.
- 9- Quais assuntos você acredita que deveriam ser abordados nos encontros de grupos de gestantes?
- 10- Você acredita que um guia para grupos de gestantes (composto por informações e assuntos abordados nos grupos) auxiliaria na compreensão dos temas e na discussão em grupo?
 - sim
 - não

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESPECIALISTAS

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar um estudo intitulado **“GUIA PARA GRUPOS DE GESTANTES: UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL”**, integrante do macroprojeto intitulado **“DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE”**, com o objetivo de **“Desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde; Criar e organizar cursos de capacitação para instrumentalizar os enfermeiros para a execução da Consulta”**. Esta pesquisa envolve ambientes virtuais como e-mail e ferramenta Microsoft Forms(Office 365 comercial, versão por assinatura).

Sua participação será para validação de aparência e/ou semântica das tecnologias educativas que acontecerá via Microsoft Forms. O(a) Senhor(a) não é obrigado a participar de todos etapas da pesquisa e, não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Em caso de danos em seu computador, e havendo comprovação, por meio de avaliação por empresa habilitada, de que foi decorrente da participação nesta pesquisa em ambiente virtual, será garantido ressarcimento. Por isso, antes de responder participar das atividades disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a sua anuência. A confirmação de anuência e concordância em participar deste estudo será através de confirmação abaixo. Os riscos destes procedimentos serão mínimos por envolver atividades crítico-reflexivas, contudo o(a) Senhor(a) poderá sentir desconforto ou estresse. Em caso de algum desconforto ou estresse, as atividades serão interrompidas até o que Senhor(a) se sinta à vontade para continuar. Pode também optar por se retirar da atividade a qualquer momento. Em caso de ocorrer algum incômodo de fundo emocional, o senhor(a) será encaminhado ao acompanhamento psicológico da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC) CEO.

Quanto ao link de acesso a este formulário, somente aos participantes convidados, via e-mail individual, contendo um remetente e um destinatário. O(a) Senhor(a) não poderá compartilhar este link com outras pessoas, bem como, não está autorizado a gravar ou fazer imagens. Para armazenamento das respostas deste formulário será realizado download para um pen drive apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Salienta-se que o pen drive que armazenará as informações será compactado e protegido com senha. Todas as medidas de segurança de informação estão sendo adotadas pelos pesquisadores, mas ainda, há risco de violação das informações por tratar-se de ambiente virtual. A sua identidade será preservada será identificado pela letra J de Juiz, seguido

por um número ordinal, conforme ordem da devolutiva da sua avaliação (J1, J2, J3 e assim sucessivamente).

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão para oportunizar maior conhecimento visando o gerenciamento do cuidado à criança e, desta forma controlar a doença de forma a evitar complicações, através de ações de promoção, prevenção, manutenção e reabilitação em saúde.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores Edlamar Kátia Adamy (professora responsável); Carla Argenta (professora); Denise de Azambuja Zocche (professora); Elisangela Argenta Zanatta (professora); Silvana dos Santos Zanutelli (professora); Lucimare Ferraz (professora); Lucinéia Ferraz (professora) Olvani Martins da Silva (professora); Andrea Noeremberg Guimarães (professora); Marta Kolhs (professora); Rafael Gue Martini (professor); Adriane Karal (professora) Otilia Cristina Coelho Rodrigues (pesquisadora); Ediane Bergamin (pesquisadora); Letícia Maria Rostirolla (mestranda); Patricia Poltronieri (mestranda); Débora Rafaelly da Silva Vicente (mestranda); Alana Camila Schneider (mestranda).

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida, seu nome não será divulgado, sua identificação será por meio da letra J (juiz) seguida por um número de acordo com a ordem de devolutiva do formulário de avaliação (Exemplo: J1, J2...). É importante que o (a) senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia deste documento eletrônico, para tanto, você já o recebeu neste e-mail.

NOME DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS PARA CONTATO:

Profa Dra. Edlamar Kátia Adamy; Silvana dos Santos Zanutelli; Denise Finger

NÚMERO DO TELEFONE: (49) 99913 6666; (49) 99910 6317; (49) 98824 8818

ENDEREÇO: Rua Claudio Stakonski 90 D Apto 203 B -Chapecó - SC

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901 Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa SRTV 701, Via W5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040 Fone: (61) 3315-5878/5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome

por

extenso

Assinatura

Local: _____ Data: __/__/____

APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA					
<p>Caracterização:</p> <p>Idade: _____</p> <p>Sexo: () feminino () masculino</p> <p>Nível de escolaridade</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental completo</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> ensino médio completo</p> <p><input type="checkbox"/> ensino médio incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> graduação. Área: _____ Tempo de formação: _____</p> <p><input type="checkbox"/> especialização. Área: _____</p> <p><input type="checkbox"/> mestrado. Área: _____</p> <p><input type="checkbox"/> doutorado. Área: _____</p>					
<p>Instruções para o preenchimento:</p> <p>Por gentileza, avalie a aparência do guia e em seguida analise o instrumento de validação atribuindo uma nota para cada item a ser avaliado, correspondendo ao grau de concordância (nota).</p> <p>Dê sua opinião de acordo com o critério que melhor represente seu grau de concordância, considerando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Discordo parcialmente 4. Concordo 5. Concordo totalmente <p>Ao final do instrumento, por gentileza, descreva suas sugestões de alterações para melhoria da aparência do guia.</p>					
Validação de aparência:					
Itens	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de					

material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.					
13. Sugestões para melhoria da aparência do guia.					

Adaptado de Souza, Moreira e Borges (2020).

APÊNDICE F - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO GUIA DO ENFERMEIRO

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA COM ENFERMEIROS				
1ª parte: Caracterização				
Sexo: Feminino [] Masculino []				
Idade: _____ anos				
Nível de escolaridade <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> ensino médio completo <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> graduação. Área: _____ Tempo de formação: _____ <input type="checkbox"/> especialização. Área: _____ <input type="checkbox"/> mestrado. Área: _____ <input type="checkbox"/> doutorado. Área: _____				
2ª parte - Instruções para o preenchimento do Instrumento de validação semântica				
Por gentileza, avalie a semântica guia e em seguida analise o instrumento de validação atribuindo uma nota para cada item a ser avaliado, correspondendo ao grau de concordância (nota). Dê sua opinião de acordo com o critério que melhor represente seu grau de concordância, considerando: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado Nos critérios “1” e “2”, por gentileza, descrever o motivo ou sugestão pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.				
3ª parte – Validação semântica				
Organização	1	2	3	4
1. O conteúdo é atraente. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
2. O tamanho do título e do texto é adequado. Motivo/sugestão:	1	2	3	4

3. A duração dos tópicos/encontros está adequada. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
4. As ilustrações estão adequadas. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
6. Os textos são claros, facilitam a compreensão do conteúdo. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
7. A extensão do guia é apropriada. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
8. As ilustrações e textos motivam a mudança de comportamentos e atitudes. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
9. O guia apresenta-se de forma lógica para estimular o interesse pelo tema e a aprendizagem. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
10. O guia pode ser utilizado na prática profissional de enfermeiros para a realização de grupos de gestantes. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
Sugestões para melhorias na semântica:				

Adaptado de Zanatta *et al* (2021) e Souza, Moreira e Borges (2020).

APÊNDICE G - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO GUIA DA GESTANTE

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA COM GESTANTES E FAMILIARES				
1ª parte: Caracterização				
<p>Sexo: Feminino [] Masculino []</p> <p>Idade: _____ anos</p> <p>Identificação:</p> <p>() gestante</p> <p>() parceiro(a)/companheiro(a)</p> <p>() mãe da gestante</p> <p>() pai da gestante</p> <p>() irmão(ã) da gestante</p> <p>() outros _____</p> <p>Situação conjugal:</p> <p>() casado</p> <p>() união estável</p> <p>() solteiro</p> <p>() viúvo</p> <p>() divorciado</p> <p>() outros _____</p> <p>Escolaridade</p> <p>() analfabeto</p> <p>() ensino fundamental incompleto</p> <p>() ensino fundamental completo</p> <p>() ensino médio incompleto</p> <p>() ensino médio completo</p> <p>() ensino superior incompleto</p> <p>() ensino superior completo</p> <p>() especialização</p>				
2ª parte - Instruções para o preenchimento do Instrumento				
<p>Por gentileza, avalie o guia e dê uma nota para cada item a ser avaliado, conforme descrição abaixo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inadequado (não gostei de nada do guia) 2. Parcialmente Adequado (gostei de apenas algumas coisas do guia) 3. Adequado (gostei do guia) 4. Totalmente Adequado (gostei totalmente do guia) <p>Ao final do instrumento, descreva suas sugestões para melhorar o guia.</p>				
3ª parte – Validação				
Organização	1	2	3	4
1. O conteúdo (texto) é interessante.	1	2	3	4

2. O tamanho do título e do texto está bom.	1	2	3	4
3. A duração/tamanho dos encontros está bom.	1	2	3	4
4. Os desenhos são bons.	1	2	3	4
6. Os textos são claros e permitem entender o conteúdo.	1	2	3	4
7. O tamanho do guia está bom.	1	2	3	4
8. Os desenhos, textos e conteúdo motivam a mudança de comportamentos e atitudes.	1	2	3	4
9. O guia desperta o interesse pelo tema e a aprendizagem.	1	2	3	4
10. O guia pode ser utilizado durante os grupos de gestantes.	1	2	3	4
Sugestões para melhorias na semântica:				

Adaptado de Zanatta *et al* (2021) e Souza, Moreira e Borges (2020).