

Construção e validação de uma cartilha fisioterapêutica para o autocuidado de mulheres no pós-parto imediato

Construction and validation of a physiotherapeutic booklet for self-care of women in the immediate postpartum

Marcela Godinho Miranda do Vale^a

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5190-8893>

Mírian Gabriela Laranjeira de Sousa^b

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9255-3515>

Jamyle Lopes Miranda^c

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4565-1304>

John Henry de Oliveira Vale^d

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9772-6024>

Resumo

Introdução: A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favorecem a manutenção da saúde e sua promoção, e dentro dela se inserem as tecnologias educacionais empregadas no autocuidado, permitindo ao seu usuário a possibilidade de aprender como modificar sua realidade por méritos próprios. **Objetivo:** elaborar e validar uma tecnologia educativa, no formato de cartilha, para mediar os cuidados fisioterapêuticos que a puérpera terá consigo no período do puerpério imediato. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de construção de Cartilha através de pesquisa bibliográfica, autorização e validação por meio de profissionais especialistas e puérperas por meio de questionário estruturado de avaliação da Cartilha. A pesquisa com as puérperas foi realizada no setor da Obstetrícia do Hospital Municipal de Santarém – PA. Para a análise de dados, foram utilizados graus de critérios de valorização como representados na escala de Likert, com grau de concordância maior que 80%. **Resultados:** O processo de validação contou com 28 avaliadores, sendo 13 juízes-especialistas e 15 públicos-alvo: puérperas. A avaliação dos juízes resultou em 98% de concordância quanto aos objetivos, 96% quanto à estrutura e 100% quanto à relevância da Cartilha. Já a avaliação das puérperas resultou em 97% quanto aos objetivos, 98% quanto ao estilo da escrita e 100% quanto aos itens organização, aparência e motivação. **Conclusão:** A Cartilha Educativa mostrou-se válida após avaliação dos juízes-especialistas e das puérperas como um meio de propagação de informações, transmissão de conhecimentos e promoção de ações que ajudam na integridade, na saúde e no bem-estar do público-alvo.

Palavras-chave: fisioterapia; estudos de validação; puerpério; educação em saúde

^a Universidade do Estado do Pará - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde- Curso de Graduação em Fisioterapia-Campus XII – Santarém, Pará, Brasil. E-mail: m_godinho_m@yahoo.com.br

^b Universidade do Estado do Pará - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-Curso de Graduação em Fisioterapia-Campus XII - Santarém, Pará, Brasil. E-mail: nairimgabriela@hotmail.com

^c Universidade do Estado do Pará - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-Curso de Graduação em Fisioterapia-Campus XII - Santarém, Pará, Brasil. E-mail: jamyle.lopes@hotmail.com

^d Universidade do Estado do Pará - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Curso de Graduação em Fisioterapia Campus XII - Santarém, Pará, Brasil. E-mail: fisiojh@yahoo.com.br

Abstract

Introduction: Health education presupposes a combination of opportunities that favor health maintenance and its promotion, and within it are the educational technologies used in self-care, which allow its users the possibility to learn how to modify their reality on their own merits. **Objective:** To elaborate and validate an educational technology, in the form of a booklet, to mediate the physiotherapeutic care that the postpartum women will have with themselves in the immediate postpartum period. **Methodology:** It is a research with a quantitative approach of the booklet construction based in a bibliographic research, authorization and validation through expert professionals and postpartum women through a structured booklet evaluation questionnaire. A survey with puerperal women was carried out in the Obstetrics sector of the Municipal Hospital of Santarém - PA. For data analysis, valuation grades were used as represented on the Likert scale, with a degree of agreement greater than 80%. **Results:** The validation process included 28 evaluators: 13 expert judges and psychologists and 15 target audience - puerperal women. Judges' evaluation resulted in 98% agreement on objectives, 96% on structure and 100% on the booklet relevance. The evaluation of postpartum women resulted in 97% regarding on objectives, 98% regarding writing style and 100% regarding organization, appearance, and motivation. **Conclusion:** The educational booklet proved to be valid after evaluation by expert judges and postpartum women as a means of spreading information, transmitting knowledge, and promoting actions that help the integrity, health and well-being of the target audience

Keywords: physiotherapy; validation studies; postpartum; health education

Introdução

A gravidez, parto e puerpério são eventos que transformam a vida de uma mulher que inicia o seu novo status de mãe, um papel envolto de aspectos culturais, fisiológicos, sociais, emocionais e afetivos¹.

Durante o ciclo gravídico, entre as diversas mudanças ocorridas se destacam as fisiológicas, que correspondem à alteração do funcionamento de vários sistemas corporais da mulher, tais como: musculoesquelético, respiratório, gastrointestinal, urinário, cardiovascular, endócrino, entre outros².

A fase de regressão das modificações locais e sistêmicas ocorridas durante a gravidez e o parto ao estágio fisiológico normal do período pré-gravídico se chama puerpério³, período que se inicia no pós-parto depois da dequitação placentária e é dividido pela literatura em 3 fases: pós-parto imediato, até 10 dias; tardio, até 40 dias; e pós-parto remoto, a partir de 41 dias⁴. É necessário deixar claro que o período das etapas puerperais varia de autor para autor.

Por ser um período importante, complexo e delicado, a mulher tem o direito

de ter uma atenção qualificada e especializada à saúde dela e do bebê, pois esse é um potente referencial para a diminuição da ocorrência de puerpério patológico e da morbimortalidade materna e neonatal nos países em desenvolvimento. Porém, levando em conta os padrões sociais, observa-se a negligência quanto à atenção qualificada à mulher no puerpério⁵.

Para mudar isso, o profissional Fisioterapeuta, que está inserido na equipe multiprofissional de atendimento hospitalar à puérpera, deve avaliar e orientar a mulher recém-parida em relação aos autocuidados que esta deverá ter consigo mesma, visto que durante o pós-parto imediato a mulher pode passar por alguns desconfortos típicos do processo de parturição como: dor no local da cirurgia ou da episiotomia, cólicas abdominais e uterina, lombalgia, incontinência urinária, constipação, fraqueza do abdômen devido à diástase do músculo reto abdominal, alteração do padrão respiratório, edema de membros inferiores, trombose venosa profunda, entre outros⁶.

O tipo de parto, disposição e interesse da paciente é o que definirá o protocolo fisioterapêutico, pois deve-se

respeitar a situação puerperal de cada parturiente. Além disso, para cada estágio do puerpério, o fisioterapeuta tem uma atuação específica, considerando o processo e o estado fisiológico em que a puérpera se encontra. São nas primeiras quarenta e oito horas de puerpério que a execução de exercícios para a respiração, os músculos abdominais e circulação terão grandes resultados⁷.

Entretanto, é necessário que a mulher continue fazendo os exercícios até mesmo no puerpério remoto, objetivando a melhora do condicionamento físico, retorno às atividades diárias sem complicações e diminuir a evolução de outros problemas que podem surgir no período pós-natal. O Fisioterapeuta pode fazer uso de técnicas que ajudam na melhora do quadro algico, reeducação da musculatura abdominal e oferta de orientações sobre posturas corretas durante a amamentação, atividades da vida diária e melhora da qualidade de vida durante o puerpério⁶, podendo fazer isto através de materiais educativos.

A educação em saúde ajuda na formação e expansão das capacidades dos profissionais que a praticam e também do público que recebe as informações, e tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade. Educação e saúde formam um elo primordial que tem como base a Política Nacional de Promoção da Saúde⁸.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como prática comum a utilização de materiais educativos: manuais, folders, folhetos e cartilhas, usados para alcançar resultados significativos para os usuários do serviço. Esses materiais são comprovadamente relevantes para promoção da saúde quando os princípios e métodos de comunicação utilizados no processo de elaboração são claros, objetivos e estão de acordo com o nível de escolaridade da população, sendo capazes de promover resultados positivos para a melhora do quadro clínico dos pacientes⁹.

A educação em saúde implica na concordata de oportunidades que

beneficiam a sustentação da saúde e sua promoção, não sendo considerada apenas como transmissão de conteúdo, mas também como a adoção de práticas educativas que induzam a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, ou seja, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania¹⁰.

As mulheres, em especial, necessitam de uma atenção sensível e valorização de suas especificidades durante as ações educativas, permitindo que o educador a influencie através da empatia, do acolhimento e no esclarecimento de dúvidas em relação à maternidade¹¹.

A partir do incremento das organizações de serviço de saúde na esfera do SUS, os profissionais da área da saúde foram desafiados a atuar em programas de promoção à saúde, o que exige educação, conhecimento e comunicação com excelência¹². Na área de educação em saúde, o fisioterapeuta preventivo é inserido como educador e promotor de saúde¹³:

Todo profissional fisioterapeuta que deseja executar a prática social concreta que representa a educação em saúde – além de obter conhecimento sobre a importância da informação, educação e comunicação na construção da cidadania e dos comportamentos com um trabalho pedagógico que valorize a intercomunicação entre o saber popular e o científico – deve conquistar seu espaço na saúde pública, promovendo atenção específica na sua área, mas também agindo como educador e promotor de ideias e ações que contribuam para o controle de enfermidades.

Entre as principais ações que se tornaram comuns nos dias de hoje, se inserem as tecnologias educacionais, que são métodos usados no setor da educação em saúde como dispositivos facilitadores na propagação da informação e formação, e a sua utilização e aplicação precisam conter aspectos que possam atender o público-alvo que se destina alcançar¹⁴.

A tecnologia empregada no autocuidado permite ao seu usuário a possibilidade de aprender como modificar a sua realidade por méritos próprios, passando a aplicar/executar o conhecimento obtido a partir de tal tecnologia, executando de maneira efetiva o conhecimento científico obtido, objetivando a melhor forma de se cuidar¹⁵.

Com base no que foi exposto, este trabalho tem como objetivo elaborar e validar uma tecnologia educativa, no formato de cartilha, para mediar os cuidados fisioterapêuticos que a puérpera terá consigo no período do puerpério imediato.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo desenvolvimento metodológico de abordagem quantitativa, em que se objetivou a construção e validação de uma tecnologia educativa do tipo Cartilha. Esse tipo de estudo refere-se a investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. A abordagem quantitativa na pesquisa metodológica permite análises do grau de precisão do instrumento, chegando à validação do instrumento pela concordância das sugestões e valorização da importância e satisfação desse instrumento para o público-alvo¹⁶. Tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa¹⁷.

Este estudo obedeceu à Resolução CNS nº 466/2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos e dessa forma segue os preceitos da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. A aprovação pelo CEP gerou o parecer de nº 3263840.

A pesquisa contou com três fases: construção, autorização e validação, respectivamente. Para a construção da tecnologia educativa foi realizado levantamento bibliográfico utilizando artigos científicos, teses e livros publicados

em revistas indexadas nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram as palavras *puerpério* e *fisioterapia*.

Foram incluídos os estudos dos recentes seis anos, gratuitamente disponíveis de forma integral e publicados em revistas indexadas que descreviam orientações pertinentes ao Fisioterapeuta sobre autocuidado no pós-parto imediato. Aqueles que não estavam disponíveis de forma gratuita ou que continham orientações para outros profissionais da área da saúde, não foram incluídos na seleção.

Na fase de autorização, foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde a permissão para a realização da pesquisa com as pacientes internadas no Setor da Obstetrícia do Hospital Municipal de Santarém (HMS). Nessa fase, também foi realizada a seleção e o convite dos profissionais especialistas para participarem do processo de avaliação da tecnologia educativa.

Para a seleção dos profissionais da área da saúde foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser especialista ou estar fazendo especialização na área em que atuam, ou ter comprovação de atuação de pelo menos um ano de experiência na área, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram selecionados 13 profissionais, nomeados juízes-especialistas de diferentes formações profissionais: 11 juízes da área da saúde, sendo 6 fisioterapeutas, 3 enfermeiros e 2 psicólogos; e 2 juízes da área da educação, sendo estes 2 pedagogos.

Já, para a inclusão das puérperas, seguiram-se os seguintes critérios: estar internada no setor de Obstetrícia do HMS, no período do pós-parto imediato entre o primeiro e o décimo dia, ser alfabetizada, ter idade igual ou superior a 18 anos, estar

consciente e orientada no tempo e espaço, estar disposta a participar da pesquisa e assinar o TCLE. O público-alvo abrangeu 15 puérperas internadas neste setor que estavam no período do pós-parto imediato (1º ao 10º dia).

A terceira fase compreendeu a validação do instrumento que se deu pela consideração de dois aspectos importantes: a validação do conteúdo, realizada pelos juízes-especialistas e a validação aparente, realizada pelo público-alvo. O menor valor de concordância utilizado entre os juízes-especialistas e o público-alvo foi de 80%, valor comumente utilizado em outras pesquisas^{18,19,20}.

Na fase de validação, os primeiros a avaliar a cartilha foram os juízes-especialistas, que receberam a 1ª versão da

tecnologia acompanhada de um questionário estruturado com perguntas que eram julgadas conforme o critério de valorização, segundo a escala de *Likert*¹⁶. Essa escala é uma técnica de classificação quantitativa que consiste em várias disposições e é organizada em quatro tópicos em que estão presentes perguntas relacionadas à avaliação do conteúdo, comunicação, grafismo, linguagem, diagramação, imagem e arte presentes na tecnologia educativa. O questionário continha um escore de quatro graus diferentes de critério de valorização (Tabela 1), em que os juízes-especialistas deveriam assinalar com um X a sua escolha de pontuação. Os juízes tiveram um prazo máximo de 10 dias para avaliar a cartilha.

Tabela 1. Escala de Likert.

CRITÉRIO DE VALORIZAÇÃO	SIGNIFICADO
1	Totalmente adequado (TA)
2	Adequado (A)
3	Parcialmente adequado (PA)
4	Inadequado (I)

O primeiro tópico avaliado correspondia aos objetivos da Cartilha e se ela alcançaria a meta almejada como uma Tecnologia Educativa (TE) com o propósito de instigar mudanças de comportamento. O segundo destinava-se a analisar a estrutura e apresentação da Cartilha: organização geral, formatação, coerência e estrutura do material. Já o terceiro se referia à relevância da Cartilha educativa, ou seja, à significância do instrumento educativo. Por fim, o quarto tópico se constituiu em um espaço para comentários e sugestões dos juízes-especialistas sobre a Cartilha.

As respostas foram pontuadas e somadas de acordo com um nível específico de concordância ou discordância de cada declaração, assim gerando uma pontuação total. Essa pontuação foi obtida a partir da Representação Avaliativa da escala de *Likert*¹⁶(Tabela 2). Após esse

procedimento, a Cartilha passou por uma atualização a partir das sugestões e recomendações realizadas pelos juízes-especialistas, devido não ter alcançado um valor mínimo de 80% de concordância entre os juízes especialistas. Em seguida foi disponibilizada a 2ª versão para esses profissionais para uma nova avaliação, seguindo os mesmos passos anteriores. Essa versão alcançou o mínimo de 80% de índice de concordância de aprovação entre os avaliadores, o que gerou a 3ª versão da Cartilha Educativa. Essa versão foi direcionada ao público-alvo, responsável pela validação aparente do material educativo.

As puérperas que participaram da pesquisa foram orientadas a avaliar a Cartilha de acordo com a sua finalidade e segundo a reprodutibilidade na prática pelas mesmas e receberam essa versão da

tecnologia junto com um questionário adaptado para a avaliação da Cartilha, também organizado com tópicos contendo perguntas que poderiam receber um valor de 1 a 4, de acordo com o grau de valorização representado na escala de *Likert*. Essa avaliação do questionário foi devolvida aos pesquisadores depois da leitura da Cartilha, no mesmo dia.

A avaliação feita pelas puérperas difere da realizada pelos juízes-especialistas por conter cinco tópicos diferentes com pontuação de 1 a 4, apenas dois a mais que a dos juízes. O primeiro tópico está relacionado com os objetivos da Cartilha. O segundo se destina à análise da organização do instrumento educativo. O tópico três avalia as características linguísticas, estilo da escrita e compreensão do instrumento educativo. O quarto tópico analisa a aparência da Cartilha, sua organização e ilustrações. O quinto se refere à motivação que o material irá repassar, se esse causou algum impacto, estímulo, incentivo ou

interesse, o que contribui para sua importância e significância. Por último, foi aberto um espaço destinado para comentários gerais e sugestões das puérperas sobre a Cartilha. As respostas dos questionários da 1ª e 2ª versão da cartilha foram pontuadas e somadas com a finalidade de constatar o grau de concordância entre os juízes-especialistas. O mesmo procedimento foi realizado com as respostas do público-alvo.

A análise de dados utilizou um método quantitativo de avaliação na qual foi feita uma representação avaliativa para as respostas do critério de valorização da escala de *Likert*. As respostas 1 e 2 representam pontuação +1; respostas 3 significam pontuação 0; e, respostas 4 indicam pontuação -1 (Tabela 2). Logo, as respostas de cada avaliador da Cartilha variam de -1 a +1 e, quanto mais alto o valor, maior será o índice de concordância entre eles e, conseqüentemente, evidencia que o tópico avaliado é relevante.

Tabela 2. Tabela de Representação Avaliativa da Escala de Likert.

CRITÉRIO DE VALORIZAÇÃO	REPRESENTAÇÃO AVALIATIVA
1	+1
2	+1
3	0
4	-1

Para obter o índice de concordância entre as respostas dos questionários dos juízes especialistas e do público-alvo, foi realizada a somatória da pontuação das respostas de cada item do questionário, dividida pela pontuação máxima que poderia ser obtida e multiplicada por 100 para achar a porcentagem.

Resultados

A Cartilha Educativa foi construída a partir do levantamento de conteúdo

bibliográfico das bases de dados SciELO e Bireme, com os descritores *puerpério* e *fisioterapia*. Os artigos utilizados abrangiam informações sobre o período puerperal e a atuação do Fisioterapeuta no puerpério imediato, objetivando a manutenção do bem-estar da mulher no pós-parto e o seu retorno mais rápido às atividades da vida diária (AVD). Ela foi composta, em sua versão final, por capa (frente e verso) e 14 páginas; e o título escolhido foi “*Orientações fisioterapêuticas para o autocuidado no pós-parto imediato*”.

A versão final da Cartilha é colorida, ilustrada e objetiva, e o seu conteúdo foi organizado em 7 domínios: Apresentação; O que é período pós-parto?; Quanto tempo deve-se esperar para iniciar os exercícios fisioterapêuticos?; Por quanto tempo e quantas vezes ao dia deve-se realizar os exercícios?; Quais desconfortos podem ocorrer?; Formas de praticar o autocuidado com a Fisioterapia; e Amamentação.

Foram elaboradas, dentro dos tópicos da Cartilha, as principais informações sobre o período puerperal, os desconfortos que podem ocorrer durante esse período e as formas de autocuidado em fisioterapia: Exercício Respiratório; Prevenção de Edema; Massagem Circular Intestinal; Caminhadas; Crioterapia para Dor; Treino da Musculatura Abdominal; Fortalecimento do Assoalho Pélvico; Formas para facilitar o deitar e levantar; e instruções sobre como deve ser o manejo na Amamentação. É válido ressaltar que todas as imagens do material foram criadas por Design Gráfico exclusivamente para a Cartilha e estão sujeitas a direitos autorais.

No total, houve três versões da Cartilha Educativa, em que a primeira e a segunda foram enviadas aos avaliadores, respectivamente, e retornaram com sugestões para modificação de texto, ilustrações e didática do conteúdo. Após a primeira avaliação, a principal sugestão dos avaliadores foi a modificação dos textos,

que estavam extensos demais, para tópicos e imagens mais autoexplicativas.

A segunda versão da Cartilha teve poucas alterações, abrangendo em maior parte correção ortográfica. A terceira versão foi disponibilizada ao público-alvo para avaliação. Esta não foi modificada porque não houve nenhuma sugestão para melhora do material. Os principais comentários das puérperas foi de que o material era de fácil entendimento; que aquilo que não conseguiam compreender no texto, compreendiam ao ver as imagens; que gostaram da tecnologia educativa; que aprenderam coisas novas ao ler; e, por fim, que tentariam reproduzir o que haviam lido.

Os resultados desta pesquisa estão apresentados em formato de tabela, expondo primeiramente o perfil dos juízes-especialistas e das puérperas, respectivamente. Posteriormente, foram apresentadas as avaliações da Cartilha Educativa realizadas pelos juízes e pelo público-alvo, com seus respectivos índices de concordância.

Perfil dos Juízes-especialistas

O perfil dos juízes-especialistas está representado na Tabela 3, contendo gênero, área de formação, tempo de atuação na área e título ou cursos realizados que os destaquem como especialistas da área.

Tabela 3. Perfil dos Juízes-especialistas da área da saúde e de outra área. Santarém, 2019.

Juízes	Sexo	Área de Formação	Tempo de Atuação na Área	Titulação/Cursos
1	F	Fisioterapia	5 anos	Especialista em Fisioterapia Uroginecológica
2	F	Fisioterapia	5 anos	Mestre em Qualidade De Vida e Assoalho Pélvico Feminino
3	F	Fisioterapia	6 anos	Curso em Fisioterapia Pélvica
4	F	Fisioterapia	5 anos	Especialista em Fisioterapia Pélvica
5	M	Fisioterapia	8 anos	Especialista em Educação na Saúde para Preceptores, Fisioterapia Pélvica e Fisioterapia aplicada à Uroginecologia Pélvica
6	F	Fisioterapia	16 anos	Doutora em Ciências da Reabilitação

Juízes	Sexo	Área de Formação	Tempo de Atuação na Área	Titulação/Cursos
7	F	Enfermagem	8 anos	Doutorando em Ensino e Saúde na Amazônia e Curso em Gestão de Alto Risco e Classificação de Risco Gestacional
8	F	Enfermagem	23 anos	Especialista em Enfermagem Obstétrica
9	F	Enfermagem	3 anos	Especialista em Enfermagem Obstétrica
10	F	Pedagogia	8 anos	Especialista em Educação Especial e Inclusiva
11	F	Pedagogia	30 anos	Especialista em Psicopedagogia e Gestão Escolar
12	F	Psicologia	10 anos	Especialista em Terapia Familiar, Psicologia Jurídica e Neuropsicologia
13	F	Psicologia	4 anos	Curso de Psicologia Perinatal e Parentalidade

F: Feminino; M: Masculino.

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Entre os 13 juízes-especialistas, a maioria era do sexo feminino (n=12) e correspondia em grande parte a especialistas (n=8), com maior titulação sendo o doutorado (n=1). Participou do estudo também 1 mestre, 1 doutorando e 2 que fizeram cursos na área em questão. O tempo de serviço dos profissionais variou de 3 a 30 anos. Os juízes de outra área, a saber pedagogia, são ambos do sexo feminino, especialistas e tem 8 e 30 anos de serviço, respectivamente.

Perfil do Público-alvo: As puérperas

O público-alvo é composto por 15 puérperas que pariram e estavam internadas no Hospital Municipal de Santarém no período da coleta de dados. O perfil sociodemográfico das puérperas que aceitaram avaliar a Cartilha Educativa está representado na Tabela 4 a seguir.

Tabela 4. Perfil sociodemográfico das Puérperas que avaliaram a Cartilha Educativa. Santarém, 2019.

Puérpera	Idade	Grau de escolaridade	Estado civil	Tempo de pós-parto	Tipo de parto
1	19 anos	EFC	Solteira	4 dias	Vaginal
2	30 anos	EFC	União estável	24h	Vaginal
3	34 anos	ESC	União estável	2 dias	Cesáreo
4	23 anos	ESC	União estável	3 dias	Cesáreo
5	22 anos	EMC	Solteira	8 dias	Vaginal
6	21 anos	ESI	União estável	7 dias	Cesáreo
7	25 anos	EFI	União estável	3 dias	Vaginal
8	23 anos	EMC	Solteira	24h	Cesáreo
9	23 anos	EMC	União estável	3 dias	Vaginal
10	29 anos	ESC	União estável	4 dias	Vaginal
11	29 anos	EMC	União estável	9 dias	Cesáreo
12	27 anos	EFC	União estável	3 dias	Vaginal
13	26 anos	EFC	União estável	14 horas	Vaginal

Puérpera	Idade	Grau de escolaridade	Estado civil	Tempo de pós-parto	Tipo de parto
14	23 anos	EFI	Solteira	3 dias	Vaginal
15	35 anos	EMC	Casada	15 horas	Vaginal

ESC: Ensino Superior Completo; ESI: Ensino Superior Incompleto; EMC: Ensino Médio Completo; EMI: Ensino Médio Incompleto; EFC: Ensino Fundamental Completo; EFI: Ensino Fundamental Incompleto.

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

As puérperas tinham idades que variavam entre 19 e 35 anos. Todas tinham algum grau de alfabetização, sendo Ensino Superior Completo o maior grau de escolaridade (n=3) e Fundamental Incompleto o menor grau (n=2). As puérperas, em sua maioria, faziam Ensino Médio Completo (n=5), e o restante se dividiu entre Fundamental Completo (n=4) e Superior Incompleto (n=1). As puérperas viviam quase todas em União estável (n=10), e apenas uma minoria era solteira (n=4) e casada (n=1).

Em relação ao tipo de parto, 10 das puérperas tiveram seus filhos por via

vaginal ou natural e apenas 5 foram cesarianas, com o tempo decorrido entre o parto e a coleta de dados da pesquisa variando de 14 horas a 9 dias.

Avaliação dos Juizes-especialistas

Os juizes-especialistas avaliaram a Cartilha Educativa de forma quantitativa, e suas respostas foram analisadas e exibidas em estrutura de tabela seguindo a ordem do questionário, com 3 blocos: objetivos, estrutura e apresentação, e, por fim, relevância, como é mostrado na Tabela 5.

Tabela 5. Ordenamento das respostas dos juizes especialistas e Índice de Concordância da 2ª versão da Cartilha. Santarém, 2019.

ITENS	SCORE				Índice de concordância
	TA	A	PA	I	
1. OBJETIVOS	TA	A	PA	I	
1.1 As informações/conteúdos são importantes para as mulheres no pós-parto imediato?	13	0	0	0	100%
1.2 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude de mulheres no pós-parto imediato?	11	2	0	0	100%
1.3 Pode circular no meio científico da área?	11	1	1	0	92%
1.4 A Tecnologia Educativa atende aos objetivos da atenção à saúde?	13	0	0	0	100%
Subtotal	48	3	1	0	
Percentual					98%
2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	TA	A	PA	I	
2.1 A cartilha é apropriada para mulheres no pós-parto imediato?	12	1	0	0	100%
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva?	10	3	0	0	100%
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	12	1	0	0	100%
2.4 O material está apropriado a pacientes de qualquer nível sociocultural?	7	5	1	0	92%
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto?	10	2	1	0	92%
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia, numa linguagem acessível às puérperas?	6	7	0	0	100%
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento das puérperas, estando a escrita de fácil compreensão?	8	4	1	0	92%

ITENS	SCORE				
2.8 As informações da capa, sumário e apresentação são coerentes?	11	1	1	0	92%
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados?	10	3	0	0	100%
Subtotal	96	27	4	0	
Percentual					96%
3. RELEVÂNCIA	TA	A	PA	I	Índice de concordância
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser abordados?	13	0	0	0	100%
3.2 O material permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos (de mulheres no pós-parto imediato)?	10	3	0	0	100%
3.3 A cartilha propõe a construção de conhecimento ou mudanças de comportamentos em autocuidados?	13	0	0	0	100%
3.4 O material aborda os assuntos necessários para o saber das mulheres no pós-parto imediato?	13	0	0	0	100%
Subtotal	49	3	0	0	
Percentual					100%

TA: Totalmente Adequado. A: Adequado. PA: Parcialmente Adequado. I: Inadequado.
Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Avaliação das Puérperas

O público-alvo avaliou a Cartilha Educativa de maneira quantitativa da mesma forma que os juízes-especialistas, no entanto, dessa vez o questionário foi composto por 5 blocos, nos quais foram avaliados os objetivos, a organização, o estilo da escrita, a aparência e a motivação.

As pontuações do score e o índice de concordância de cada questão estão descritos na Tabela 6, de acordo com a escala de *Likert* e Representação Avaliativa respectivamente.

Tabela 6. Ordenamento das respostas do público-alvo (puérperas) e Índice de Concordância. Santarém, 2019.

ITENS	SCORE				
1. OBJETIVOS	TA	A	PA	I	Índice de concordância
1.1 A cartilha atendeu aos seus objetivos de orientação?	10	4	1	0	93%
1.2 Ajudou você a promover uma melhor qualidade de vida?	11	4	0	0	100%
1.3 A cartilha está adequada para ser usada por você, puérpera, nesse momento de pós-parto imediato?	11	4	0	0	100%
Subtotal	32	12	1	0	
Percentual					97%
2. ORGANIZAÇÃO	TA	A	PA	I	Índice de concordância
2.1 A capa é atraente e indica o conteúdo da cartilha?	13	2	0	0	100%
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado?	13	2	0	0	100%
2.3 Os tópicos estão em sequência que facilite o entendimento?	12	3	0	0	100%
2.4 Há coerência entre as informações da capa, contracapa, sumário e apresentação?	14	1	0	0	100%
2.5 O material (papel/impressão) está apropriado?	14	1	0	0	100%
2.6 O número de páginas está adequado?	13	2	0	0	100%

ITENS	SCORE				
	TA	A	PA	I	
2.7 Os temas retratam aspectos importantes?	13	2	0	0	100%
Subtotal	92	13	0	0	
Percentual					100%
3. ESTILO DA ESCRITA	TA	A	PA	I	Índice de concordância
3.1 A escrita está de modo que facilite o entendimento?	13	1	1	0	100%
3.2 O texto é interessante?	14	1	0	0	100%
3.3 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente?	15	0	0	0	100%
3.4 O estilo da redação corresponde ao nível do seu conhecimento?	13	1	1	0	93%
Subtotal	55	3	2	0	
Percentual					98%
4. APARÊNCIA	TA	A	PA	I	Índice de concordância
4.1 As páginas ou seções parecem organizadas?	13	2	0	0	100%
4.2 As ilustrações/fotografias são de fácil entendimento?	13	2	0	0	100%
4.3 As ilustrações/fotografias servem para complementar os textos?	14	1	0	0	100%
4.4 As ilustrações/fotografias estão expressivas e suficientes?	14	1	0	0	100%
Subtotal	54	6	0	0	
Percentual					100%
5. MOTIVAÇÃO	TA	A	PA	I	Índice de concordância
5.1 A cartilha é adequada para você?	15	0	0	0	100%
5.2 Os conteúdos da cartilha se apresentam de forma lógica?	13	2	0	0	100%
5.3 A cartilha aborda os assuntos necessários para o dia a dia de mulheres no período do pós-parto imediato?	14	1	0	0	100%
5.4 Estimula a mudanças de comportamento e atitude em mulheres no pós-parto imediato?	14	1	0	0	100%
5.5 A cartilha propõe conhecimentos para você?	14	1	0	0	100%
Subtotal	70	5	0	0	
Percentual					100%

TA: Totalmente Adequado. A: Adequado. PA: Parcialmente Adequado. I: Inadequado.

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Discussão

]Durante o processo de validação da Cartilha Educativa deste estudo, foi utilizada a escala *Likert*, que possibilitou a avaliação dos juízes-especialistas e do público-alvo por meio de um questionário quantitativo, com espaço para comentários e sugestões. Essa forma de avaliação também foi utilizada por outros estudos, que necessitaram fazer mudanças no

material educativo seguindo as sugestões dos avaliadores^{19,21,22}.

Todas as avaliações feitas pelos juízes-especialistas na segunda versão da Cartilha, e pelo público-alvo, na terceira versão, tiveram índice de concordância maior que 80%, que foi a porcentagem mínima exigida para o padrão do estudo, assim como foi utilizado na pesquisa de Oliveira et al.¹⁹, e divergindo de alguns estudos como Fernandes et al.²⁰ e Lima et al.²¹, que utilizaram índice de concordância mínimo de 75%.

De acordo com a avaliação dos juízes-especialistas em relação à primeira versão da Cartilha Educativa, 8 dos 13 juízes sugeriram a diminuição da quantidade de texto, adaptação para uma linguagem mais acessível, texto mais interativo e imagens mais autoexplicativas para que a cartilha tivesse fácil entendimento e uma leitura menos cansativa. Assim como este estudo, Abreu et al.²² também tiveram sugestões dos juízes para a construção da cartilha, mas estas vertiam em sua maioria sobre o tamanho das letras e eliminação de erros de concordância e ortografia.

A segunda versão da Cartilha Educativa teve apenas correções de ortografia e, portanto, alcançou um índice de concordância de 98% em relação aos objetivos, 96% quanto à estrutura e apresentação e 100% quanto à relevância do assunto. O estudo de Lima et al.²¹ também utilizou essa etapa de ajustes para a confecção de um material de qualidade e compreende que as sugestões dos juízes são muito importantes e tornam a tecnologia educativa mais completa e com um maior rigor científico. Além disso, a avaliação de juízes de várias áreas é importante para enfatizar a multidisciplinariedade como um aspecto imprescindível de valorização de diversas opiniões acerca do tema em questão^{21,23}.

O Índice de Concordância dos juízes-especialistas (Tabela 5) teve um total de respostas TA=193, A=33, PA=5 e I=0 para todos os blocos de avaliação. Sendo que TA e A são equivalentes a +1 e, portanto, somados para obtenção da porcentagem para o Índice de Concordância. Já PA recebe o valor de 0 e I de -1. Neste estudo, nenhum dos juízes achou que a Cartilha era inadequada e apenas uma pequena porcentagem achou que era parcialmente adequada. A maioria a caracterizou como adequada ou totalmente adequada, qualificando a Cartilha como uma tecnologia educativa válida. Com os escores acima do índice de concordância mínimo, Oliveira et al.¹⁹ também

alcançaram sua meta de validação em relação aos juízes-avaliadores, e seus resultados confirmam que esse tipo de tecnologia ajuda na promoção da saúde, na prevenção de complicações e no desenvolvimento da autonomia do paciente.

Ao final do processo de elaboração e validação do material educativo, torna-se possível a intervenção educativa para com o público-alvo. Diversos estudos de construção de Cartilha Educativa também foram pautados na disseminação de informações para aumentar o conhecimento e/ou suscitar mudança de comportamento^{19,20,21,22,24}. É necessário que os idealizadores do material educativo pensem em estratégias de despertar e manter o interesse do público-alvo através da linguagem, da organização, do *layout* e das ilustrações utilizadas, além de terem os objetivos bem concisos para o alcance bem-sucedido de determinado grupo específico.

Houve 5 blocos avaliados pelas puerperas (Tabela 6): os objetivos tiveram um índice de concordância de 97%, o estilo da escrita 98%, e a organização, aparência e motivação alcançaram 100% de concordância entre o público-alvo. Elas não sugeriram nenhuma modificação para a melhoria do material educativo e afirmaram ser de fácil entendimento. O estudo de Vieira et al.²⁴ utilizou domínios um pouco diferentes desta pesquisa e alcançou 88% no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) nas respostas do seu público-alvo, que eram pessoas com dor crônica. A Cartilha Educativa de Vieira et al.²⁴, apesar de ter sido avaliada como satisfatória, levou os pesquisadores a considerarem edições futuras mais aperfeiçoadas, principalmente em relação às ilustrações, que devem ser mais simples e representativas, o que poderia facilitar até mesmo o entendimento de pessoas com baixa escolaridade.

A validação do material pelas puerperas foi fundamental para exercer uma abordagem participativa e uma contribuição ativa, já que o material educativo tem o objetivo de levar informações a esse público específico. Um estudo de validação para

promoção de saúde da gestante, considera que é necessário levar em conta os valores e preferências do público-alvo porque isso contribui para suas próprias demandas, além de exercer o empoderamento e tomada de atitude no cuidado individual à saúde⁹.

Os comentários das puérperas sobre a Cartilha Educativa foram bastante satisfatórios, levando em conta que a acharam de fácil entendimento, com ilustrações bem explicativas, que gostaram e aprenderam coisas novas durante a leitura e que, mais importante, tentariam reproduzir os exercícios apresentados. No estudo de Abreu et al.²², os comentários do público-alvo em relação à Cartilha para cuidadores de pacientes submetidos à traqueostomia também foram positivos em relação ao vocabulário simples e às ilustrações de fácil entendimento.

Não foi encontrada na literatura nenhuma cartilha fisioterapêutica validada sobre o autocuidado de puérperas, mas Gonçalves e Hoga²⁵ elaboraram uma cartilha para puérperas contendo informações importantes em relação às mudanças ocorridas no corpo, aos aspectos que envolvem a amamentação, a sexualidade e os cuidados que se deve ter com o recém-nascido, além de conter alertas ao ler informações tiradas da internet. Esse tipo de material está sendo bastante utilizado hoje em dia como um recurso complementar de educação em

saúde, possibilitando a ampliação de conhecimento para a população.

A validação de um instrumento educativo é complexo e deve-se levar em conta que a opinião de um pequeno grupo de avaliadores, apesar de importante, não assegura que os itens são representantes legítimos do conteúdo ou de um processo de raciocínio, necessitando assim da avaliação de quem recebe o material, ou seja, o público-alvo. Dessa forma, haverá maior qualidade e grau de coerência da Cartilha Educativa, que atenderá o seu objetivo de forma bem-sucedida ao alcançar o seu grupo específico²³.

Conclusão

A Cartilha Educativa se mostrou válida após avaliação dos juízes-especialistas e das puérperas como um meio de propagação de informações, transmissão de conhecimentos e promoção de ações que ajudam na integridade, na saúde e no bem-estar do público-alvo.

A experiência da construção da Cartilha Educativa e do uso do material pelo público-alvo trouxe grande satisfação aos pesquisadores, que perceberam a necessidade de se ter em mãos um instrumento de educação em saúde e uma fonte de informações que seja disponibilizada ao público como objeto complementar da assistência à saúde oferecida pelos profissionais.

Referências

1. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad. Saúde Pública*, 20(1), 2004; 52-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006>
2. Burti JS, Cruz JPS, Silva, A.C.; Moreira, IL. Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. *Revista Fac Med Sorocaba*: 18(4): 193-8. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201625440>
3. Giaretta DG, Fagundes F. Aspectos psicológicos do puerpério: Uma revisão. *Psicologia*. pt, [Internet] 2015 [cited 2018 Sep] p. 1-8. Available from: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0922.pdf>
4. Baracho E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 6ª ed. 2018, p. 552.

5. Garcia, E. S. G. F., Leite, E. P. R. C., & Nogueira, D. A. Assistência de enfermagem às puérperas em unidades de atenção primária. *Rev Enferm UFPE online*, 7(10), 2013; 5923-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12218/14811>
6. Beleza ACS, Carvalho GP. A atuação fisioterapêutica no puerpério. *Rev. Hispeci & Lema, Bebedouro/SP*, (1), 2009; p. 1-6. Available from: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/12/19042010145924.pdf>
7. Dias TMDC, Barbalho TCS, Moura ACA, Souza RJS, Sousa VPS, Viana EDSR. Recuperação da diástase de reto abdominal no período puerperal imediato com e sem intervenção fisioterapêutica. *Fisioter Bras*, 13(6), 2012; p. 39-44. Available from: http://www.academia.edu/download/45807783/Fisioterapia_fissura_anal.pdf#page=40
8. Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(Suppl. 2), 1999; S177-S185. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600018>
9. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 2012; p. 101-108. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>
10. Carrara GL, Oliveira JP. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. *Rev Fafibe Online*, 6, 2013; p. 96-109. Available from: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/1122013185545.pdf>
11. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):347-54.
12. Neuwald MF, Alvarenga LF. Fisioterapia e educação em saúde: investigando um serviço ambulatorial do SUS. *Boletim da Saúde*, 19(02); 2005. Available from: http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/download/20140521152235v19n2_12fisioterapia.pdf
13. Ribeiro SB, Lima KRP. A Importância do fisioterapeuta como agente educador de saúde na unidade básica de saúde da família. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 2(2), 2015; 05. Available from: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/642/603>
14. Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias na literatura de enfermagem: do reconhecimento ao desenvolvimento. Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)*, 2014; 57-73.
15. Souza VB, Silva JS, Barros MC, Freitas PSP. Tecnologias leves na saúde como potencializadores para qualidade da assistência às gestantes. *Rev enferm UFPE online [internet]*, 2014; 1388-93. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9824/10011>
16. Nascimento MHM, Teixeira E. Tecnologia educacional para mediação ou acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (Suppl. 3), 2018; p. 1290-1297. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0156>
17. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Artmed Editora; 7 ed.; 2011.
18. Silva CPR, Lacerda RA. Validação de proposta de avaliação de programas de controle de infecção hospitalar. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 121-128. Epub December 10, 2010. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000052>

19. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto contexto - enferm.* 17(1): 2008; 115-123. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100013>.
20. Fernandes MVL, Lacerda RA, Hallage NM. Construção e validação de indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter. *Acta paul. enferm;* 19(2): 2006; 174-189. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200009>.
21. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta paul. enferm.* 2017; 30(2): 181-189. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>.
22. Abreu ACS, Marinho DF, Cardoso IBP. Tecnologia educativa para os cuidadores de pacientes submetidos à traqueostomia: estudo de validação. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, v. 17, n. 59, p. 19-32, jan./mar., 2019. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5730>
23. Vasconcelos SS; Gomes ILV; Barbalho EV; Gouveia SSV; Gouveia GPM. Validação de uma cartilha sobre a detecção precoce do transtorno do espectro autista. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)* ; 31(4): 1-7, 21/12/2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.8767>
24. Vieira ASM, Castro KVF, Canatti JR, Oliveira IAVF, Benevides SD; Sá KN. (2019). Validação de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica: *EducaDor. BrJP*, 2(1), 39-43. <https://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190008>
25. Gonçalves BG, Hoga LAK. Tempo de amor e adaptação: promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido. 1ª Edição, São Paulo, EEUSP [Internet], 2016 [cited 2019 Oct 23]. Available from: http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha_puerperio.pdf

Como citar este artigo:

Vale MGM, Sousa MGL, Miranda JL, Vale JOH. Construção e validação de uma cartilha fisioterapêutica para o autocuidado de mulheres no pós-parto imediato. *Rev. Aten. Saúde.* 2020; 18(65): 102-116.