

O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante¹

Luciana Magnoni Reberte²

Luiza Akiko Komura Hoga³

Ana Luisa Zaniboni Gomes⁴

Este estudo teve como objetivo descrever o processo de construção de uma cartilha educativa destinada à promoção da saúde da gestante. Utilizou-se a pesquisa-ação como método de pesquisa, e essa foi desenvolvida em cinco etapas: escolha do conteúdo, com base nas necessidades das gestantes; criação das ilustrações; preparação do conteúdo, baseado na literatura científica; validação do material por peritos e gestantes. O trabalho resultou na produção da versão final do material em formato de cartilha, que teve o título "Celebrando a Vida. Nosso compromisso com a promoção da saúde da gestante". A participação ativa dos profissionais e das gestantes, com o uso de estratégia dialógica e coletiva, permeou o processo de construção da cartilha. As opiniões das gestantes e dos peritos, que consideraram a cartilha enriquecedora e esclarecedora, justificam o uso da cartilha como recurso adicional das atividades educativas, realizadas durante o período pré-natal.

Descritores: Gravidez; Promoção da Saúde; Materiais de Ensino; Enfermagem.

¹ Artigo extraído da Dissertação de Mestrado "Celebrando a Vida: Construção de uma Cartilha para a Promoção da Saúde da Gestante", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 472875/2008-6.

² Enfermeira Obstetra, Doutoranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: lu.mare@ig.com.br.

³ Enfermeira Obstetra, Livre Docente, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: kikatuca@usp.br.

⁴ Jornalista, Mestre em Ciências da Comunicação. E-mail: analuisa@obore.com.

Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women

This study aimed to describe the production process of an educational booklet focusing on health promotion of pregnant women. The action research method was used in this process composed of the following steps: choice of the content based on the needs of pregnant women, creation of illustrations, content preparation based on scientific literature, validation of the material by experts and pregnant women. This work resulted in the final version of the booklet, which was entitled "Celebrating life: our commitment with the health promotion of pregnant women". Active participation of health professionals and pregnant women through dialogue and collective strategy permeated the process of development of the booklet. The opinions of pregnant women and experts who considered the booklet enriching and enlightening justify the use of it as an additional resource of educational activities carried out during the prenatal care.

Descriptors: Pregnancy; Health Promotion; Teaching Materials; Nursing.

El proceso de construcción de material educativo para la promoción de la salud de la gestante

Este estudio tuvo por objetivo describir el proceso de construcción de una cartilla educativa destinada a la promoción de la salud de la gestante. Se utilizó la investigación-acción como método de investigación, que fue desarrollado en cinco etapas: elección del contenido, con base en las necesidades de las gestantes; creación de las ilustraciones; preparación del contenido basado en la literatura científica; y validación del material por expertos y gestantes. El trabajo resultó en la producción de la versión final del material en formato de cartilla, que tuvo el título de "Celebrando la vida: Nuestro Compromiso con la Promoción de la Salud de la Gestante". La participación activa de los profesionales y de las gestantes, usando una estrategia dialógica y colectiva, impregnó el proceso de construcción de la cartilla. Las opiniones de las gestantes y de los expertos, que consideraron la cartilla enriquecedora y esclarecedora, justifican el uso de la cartilla como un recurso adicional de las actividades educativas realizadas durante el período prenatal.

Descriptores: Embarazo; Promoción de la Salud; Materiales de Enseñanza; Enfermería.

Introdução

A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas⁽¹⁾. A contribuição desses materiais para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração.

Os modelos de comunicação, baseados na relação dialógica e em princípios multidirecionais, permitem a existência do diálogo entre as pessoas envolvidas no processo de construção de uma cartilha⁽²⁾. A interação e a troca de conhecimentos, considerando-se o estilo de vida das pessoas, são aspectos essenciais nesse processo⁽³⁾.

A análise das cartilhas disponíveis para gestantes, que recebem cuidado pré-natal em serviços de saúde na cidade de São Paulo (Brasil), permitiu observar que a metodologia participativa e comunicativa não tem sido utilizada no processo de elaboração desses materiais⁽⁴⁻⁵⁾, embora a adoção dessas abordagens seja considerada essencial para a existência de correspondência entre as necessidades das gestantes e o conteúdo de uma cartilha.

Com base nessa premissa, uma atividade educativa durante o pré-natal, com a participação das gestantes e seus maridos, foi conduzida antes do desenvolvimento da presente pesquisa. A atividade educativa foi desenvolvida de forma participativa, durante todo o processo, possibilitando a identificação das necessidades

de educação para a saúde. A aquisição desses dados foi essencial para que a produção de um material educativo e de seu conteúdo estivesse de acordo com a necessidade das gestantes e seus maridos. O grupo de participantes da atividade compôs-se de oito gestantes e quatro maridos, tendo sido conduzido por uma enfermeira obstetra e uma estudante de enfermagem, no setor ambulatorial de um hospital universitário localizado na cidade de São Paulo.

O método da pesquisa-ação foi utilizado em todas as reuniões do grupo⁽⁶⁻⁷⁾. Todos os participantes eram solicitados a expressar suas necessidades, de forma participativa e comunicativa. Os participantes do grupo avaliaram a estratégia de forma positiva, bem como mencionaram os benefícios derivados da estratégia e o sentimento de liberdade na expressão de dúvidas e opiniões. O uso do método da pesquisa-ação permitia a escolha do tema da reunião seguinte, e a escolha da melhor estratégia educativa, de acordo com o interesse dos participantes⁽⁸⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁹⁾ e o Ministério da Saúde (MS)⁽¹⁰⁾ recomendam a adoção de estratégias, visando o atendimento dos interesses das gestantes durante o pré-natal. Desde 1984, quando o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)⁽¹¹⁾ foi implementado pelo Governo Federal, o Ministério da Saúde estimula o desenvolvimento de ações educativas, objetivando melhorar a saúde das gestantes. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)⁽¹²⁾, integrado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres⁽¹³⁾, também destacou a importância a ser dada à perspectiva das mulheres nessas ações educativas.

A correspondência entre os interesses e as necessidades dos leitores de cartilhas é outro elemento fundamental no processo de construção desse tipo de recurso educativo. A qualidade da cartilha, bem como a adequação da linguagem e das ilustrações são aspectos considerados relevantes⁽¹⁴⁾. Um material educativo de alta qualidade requer informações confiáveis e o uso de vocabulário claro, para permitir entendimento fácil de seu conteúdo⁽¹⁵⁾.

Este trabalho foi realizado considerando-se a importância desses aspectos no processo de construção

de materiais educativos e a ausência de uma cartilha para gestantes, buscando-se subsídios para a elaboração de cartilha construída de forma participativa e comunicativa. Seguindo essa perspectiva, o estudo objetivou descrever o processo desenvolvido na elaboração da cartilha para gestantes.

Metodologia

Referencial Teórico

A pedagogia socioconstrutivista, teoria desenvolvida por Paulo Freire, foi utilizada no desenvolvimento da cartilha. Esse autor influenciou a nova concepção do *empowerment*, um conceito chave da promoção da saúde, que conduz às mudanças sociais e isso é o resultado da aquisição de conhecimento relativo a capacidades discursivas, cognitivas e processuais⁽¹⁶⁾. Na educação, o *empowerment* ocorre em um contexto de aprendizado dialógico, no qual educadores e educandos são sujeitos de um processo educativo, e as oportunidades de conhecimento são criadas com a participação de ambos os sujeitos^(3,17).

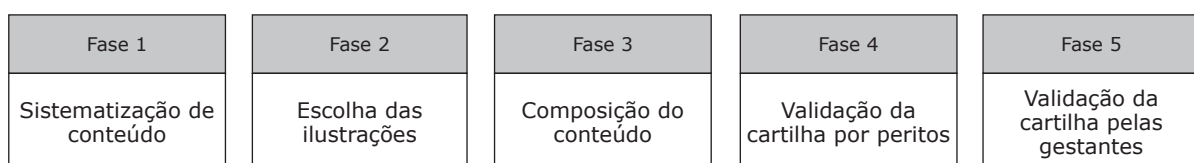
A filosofia educacional de Freire promoveu o *empowerment* pelo mundo. Esse educador defende a perspectiva da conscientização como um ciclo contínuo, o qual é composto por diálogo e ação. A interação entre as pessoas, quando é permeada por reflexão crítica e dialógica, capacita o desenvolvimento de uma ação coletiva e participativa. Essas ações, por sua vez, geram novas reflexões e ações. Então, um ciclo constante de ações e reações é constituído⁽¹⁸⁾.

Método da pesquisa

O método da pesquisa-ação foi seguido durante todo o processo de desenvolvimento da cartilha. O principal pressuposto desse método é a construção do conhecimento de maneira coletiva e participativa, buscando identificar soluções para um problema que necessita ser estudado. A solução encontrada pode produzir reflexos positivos para as pessoas, a comunidade e a sociedade⁽⁶⁾.

Esse processo foi composto por cinco fases (Figura 1), conduzido no período entre outubro de 2007 e outubro de 2008.

Edição e diagramação



Edição e diagramação

Figura 1 – O processo de construção da cartilha

A primeira fase foi baseada nas necessidades das gestantes e de seus maridos. Esses dados foram obtidos quando os pesquisadores conduziram nove reuniões com o grupo de gestantes e seus maridos. A coleta preliminar de dados aconteceu no setor ambulatorial de um hospital universitário. As gestantes e os seus maridos eram convidados pela enfermeira a participar do grupo. Na primeira reunião, os participantes eram solicitados a expressar suas dúvidas e necessidades educacionais, bem como suas preferências em relação à forma de condução das reuniões. No final das reuniões, os participantes avaliavam os conteúdos abordados e os métodos educativos utilizados na reunião anterior. O uso desses recursos permitiu a identificação das expectativas dos próprios participantes e promoveu a contribuição ativa na elaboração dos conteúdos e na escolha de estratégias a serem utilizadas na reunião seguinte. Todas as reuniões eram gravadas e transcritas literalmente. Esses dados foram utilizados para direcionar a elaboração dos tópicos da cartilha e de seus conteúdos principais.

A elaboração do conteúdo foi baseada na literatura científica, para garantir a fidedignidade. Algumas informações relacionadas a serviços públicos disponíveis às gestantes foram incluídas na cartilha, e a exatidão desses dados foi confirmada por telefone ou *e-mail*.

Na segunda fase, livros e imagens de *websites* foram acessados para encontrar as melhores ilustrações. Imagens didáticas foram selecionadas e usadas como base para a elaboração das ilustrações por um profissional especializado.

Na terceira fase, o conteúdo preliminar foi desenvolvido com atenção dada à informação considerada essencial. Esse conteúdo foi submetido ao trabalho de edição e diagramação. O desenvolvimento dessa fase foi baseado no critério estabelecido previamente para todo o processo de construção da cartilha, isto é, facilidade de leitura e clareza do conteúdo.

A primeira versão da cartilha foi submetida à avaliação de peritos, que aprovaram sua validação. Os critérios adotados para a inclusão dos profissionais de saúde, como peritos, foram: trabalhar em serviços de assistência pré-natal, ter experiência anterior em atividades de promoção da saúde, e ter experiência relacionada à validação de materiais educativos e didáticos. Os representantes de conselhos de classe profissional, gerentes de organizações e de serviços de saúde foram solicitados a indicar profissionais para participarem do processo de validação da cartilha.

Nesta quarta fase, um questionário foi utilizado para o processo de validação⁽¹⁹⁾. As questões eram relacionadas à adequação das informações, linguagem e

ilustrações. Para cada tópico da cartilha, os profissionais avaliaram a adequação e a apresentação das informações, considerando a perspectiva dos leitores. Em relação à linguagem, eles avaliaram a conveniência e a facilidade de compreensão e se os conceitos mais importantes eram abordados com vocabulário claro e objetivo. Eles também indicaram possíveis erros conceituais. Em relação às ilustrações, avaliaram a adequação da composição visual, sua atratividade e organização, bem como a quantidade e a adequação das ilustrações. No final da validação, esses profissionais foram solicitados a fornecer uma opinião geral sobre a cartilha e suas recomendações foram integralmente aceitas e incorporadas. Posteriormente, a nova versão da cartilha foi submetida a outro processo de edição, revisão e diagramação.

Na quinta fase, as gestantes foram convidadas a participar do estudo, enquanto esperavam pela consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de São Paulo. Os critérios adotados para a inclusão das gestantes foram: estar em acompanhamento pré-natal e ser alfabetizada, isto é, saber ler e escrever. Elas foram solicitadas a ler a cartilha e analisá-la em termos de entendimento do vocabulário, bem como adequação das ilustrações. Também foram solicitadas a indicar os termos estranhos ou difíceis, e a sugerir outros termos para substituição, que considerassem fáceis e compreensíveis.

O processo de validação, realizado por peritos e gestantes, foi conduzido até a ausência de novas recomendações para mudanças. Esse critério foi seguido para determinar a quantidade de gestantes incluídas neste estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº660/2007) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento informado, em concordância com a declaração de Helsink⁽²⁰⁾. No termo de consentimento para gestantes e profissionais, os objetivos e os procedimentos da participação deles foram apresentados.

Resultados

Este estudo foi composto por 17 colaboradores, sendo 8 profissionais e 9 gestantes. A equipe de profissionais foi composta por duas enfermeiras obstetras, dois médicos obstetras, uma auxiliar de enfermagem, uma técnica de enfermagem, um educador físico e um enfermeiro especializado em promoção da saúde. Seis deles tinham o título de especialista, dois tinham mestrado e dois tinham doutorado. Sete estavam trabalhando em uma UBS, quatro eram professores e três eram pesquisadores.

As gestantes tinham entre 15 e 33 anos de idade. As ocupações dessas gestantes eram: estudantes (3),

auxiliares de limpeza (2), do lar (2) e caixa de supermercado (1). Uma gestante estava desempregada. A escolaridade variou entre o primeiro grau e o ensino superior. Todas residiam próximo à UBS. A idade gestacional variou de 16 a 35 semanas de gestação; cinco gestantes estavam na primeira gestação, três estavam na segunda e uma estava na sexta gestação.

A primeira versão da cartilha tinha 48 páginas. Elas estavam impressas em vermelho e azul e o título era "Celebrando a Vida. Nosso compromisso com a promoção

da saúde da gestante". Esse título foi mantido até a versão final da cartilha.

No processo de validação por peritos, as sugestões relacionadas à informação, à linguagem e ao vocabulário foram fornecidas. As principais sugestões dos peritos para a inclusão de informações estão indicadas na Figura 2. Ademais, eles sugeriram a reformulação e a exclusão de informações, além da reformulação das ilustrações e do vocabulário. As sugestões foram seguidas, considerando o critério editorial e as perspectivas científicas.

Assuntos	Sugestões
Mudanças da gravidez	Relacionar a dor de cabeça tensional com o estado emocional
	Associar o vômito na gestação com a perda de peso na gravidez
	Recomendar a higiene oral e o tratamento dentário
	Recomendar hábitos alimentares adequados aos membros da família
	Recomendar ingestão de água para a prevenção da infecção urinária
Desenvolvimento da gravidez e do bebê	Relacionar tabaco, álcool e outras drogas com riscos para a gestante e o bebê
	Indicar serviços de apoio para dependentes químicos
	Recomendar atenção à higiene e à temperatura da piscina para a prática de atividade física
	Indicar a duração e a frequência da caminhada para a gestante
O nascimento	Encorajar o diálogo entre a gestante e o seu marido
	Indicar as possibilidades de escolha para o suporte no trabalho de parto
	Esclarecer sobre os direitos relacionados à humanização do trabalho de parto
	Explicar as características das contrações nos dias anteriores ao início do trabalho de parto
Após o parto	Recomendar atividades físicas às gestantes junto com o bebê
	Recomendar o uso de preservativos para a contracepção
Amamentação	Recomendar a hidratação para estimular a produção de leite materno
	Alertar sobre os riscos do tabaco, álcool e outras drogas
	Incluir as características do leite materno
	Incluir explicações sobre a transmissão vertical do HIV
	Incluir os direitos das mães estudantes
O recém-nascido	Indicar os serviços de referência para a garantia dos direitos trabalhistas
	Incluir a importância do diálogo familiar para o desenvolvimento infantil
	Recomendar a higiene do cordão umbilical
	Recomendar a higiene durante a troca de fraldas
	Explicar as características do choro do bebê
Cuidados com o corpo	Alertar sobre os riscos do fumo
	Recomendar as práticas de cuidado com o corpo para os membros da família

Figura 2 – Sugestões feitas for peritos para a inclusão de informações no texto, de acordo com o assunto da cartilha

Todos os peritos fizeram avaliação positiva da cartilha. A linguagem foi considerada fácil para o entendimento e esse aspecto foi destacado como vital para promover os interesses das gestantes.

As principais sugestões das gestantes estão listadas na Figura 3. Todas as gestantes fizeram avaliação positiva da cartilha. Elas consideraram que esse tipo de recurso deveria estar disponível a outras gestantes, considerando sua importância para explicação de dúvidas e fornecimento de orientações, principalmente para gestantes que possuem dificuldades para acessar outros tipos de informações.

Palavras	Sugestões
Músculos flexíveis	Músculos mais preparados para se mover melhor
Seu leite pode ser usado como um lubrificante	Seu leite pode ser usado para a hidratação
Hidroginástica	Exercícios, como natação e ginástica (hidroginástica, que podem ser feitos na água)

Figura 3 – Sugestões feitas pelas gestantes para mudança do vocabulário e palavras, listadas de acordo com sua substituição na cartilha

As interpretações das gestantes relacionadas à cartilha estão mostradas a seguir.

Eu, que sou mãe de primeira viagem, amei ler esta cartilha. Ensina muitas coisas, tirou as minhas dúvidas sobre como o bebê se movimenta e as causas. Também explica sobre o casal, se poderia ter relações sexuais nesses momentos (TA). Esta cartilha deveria ser dada a outras gestantes pelos postos e hospitais para tirar as dúvidas. Eu adorei e aprendi coisas que eu não sabia. Obrigada (TA). Achei este trabalho muito importante, porque é bom para quem não sabe muito sobre isso, quem não estuda, e quem não tem orientação (GSF). Como estou grávida pela sexta vez, já sei tudo, mas achei a cartilha maravilhosa e não tive dificuldade de entender o que estava escrito. Vai ser ótimo para outras gestantes (SPB).

Suas sugestões foram incluídas e submetidas às equipes editorial, de diagramação e de arte-final.

Discussão

A adoção de uma abordagem participativa, comunicativa e coletiva é recomendada no processo de construção de uma cartilha educativa. Sua viabilidade permite recomendar a adoção dessa abordagem a outras iniciativas.

No processo de construção de recursos educativos, é recomendada a interação entre as pessoas envolvidas⁽²⁾. Essa interação, associada ao comprometimento da participação para a promoção da saúde, é premissa importante da metodologia da pesquisa-ação.

O procedimento de sistematização do conteúdo permitiu a revisão e a atualização do conteúdo que tinha sido preservado, após a atividade educativa em grupo. As orientações fornecidas foram baseadas na literatura científica. Entretanto, as preferências dos participantes, bem como a cultura e o julgamento profissional devem ser considerados no processo de educação em saúde⁽²¹⁾.

A participação dos peritos na avaliação da cartilha possibilitou a adequação do conteúdo ao contexto de trabalho do profissional. O atendimento às expectativas dos participantes, os quais podem ter conhecimentos e interesses diferentes em relação a quem elabora o material educativo, é considerado fundamental no processo de construção do recurso educativo⁽¹⁾.

A contribuição de um profissional especializado em comunicação foi essencial. Esse profissional contribuiu para a conceptualização do material, do trabalho editorial e de diagramação, desde o início do processo. A participação de um profissional especializado em comunicação é recomendada no processo de construção desses materiais. No âmbito do SUS, há uma crítica relacionada à falta de inclusão desses profissionais, que geralmente trabalham apenas em uma parte do processo. Essa participação, quando em poucas etapas do processo, resulta em fragmentação e prejudica a qualidade final dos

materiais educativos⁽²²⁾. Neste trabalho, essa fragilidade foi superada. As especificidades do conhecimento de cada profissional foram consideradas, possibilitando o envolvimento em todo o processo de construção da cartilha.

A contribuição dos leitores, neste caso, as gestantes, permitiu a construção da cartilha com vocabulário e ilustrações de fácil compreensão. A avaliação da cartilha pelas gestantes demonstrou que seu conteúdo foi escrito de acordo com a realidade de vida delas, considerando-se a avaliação positiva que fizeram do material.

Nesse sentido, a abordagem participativa usada durante a fase de identificação das necessidades educativas das gestantes foi fundamental. Essa abordagem permitiu a contribuição ativa das gestantes, na indicação dos conteúdos da cartilha, para corresponder às suas próprias demandas. O envolvimento na busca por soluções coletivas faz as pessoas trabalharem em suas próprias questões, superando seus problemas⁽²³⁾.

É necessário esclarecer que a cartilha deve ser considerada como recurso complementar disponível à gestante. Seu conteúdo ajuda na tomada de decisões relacionadas aos cuidados, de acordo com as preferências e os valores das próprias gestantes⁽²⁴⁾. A consideração das experiências e dos valores das gestantes, durante o processo de cuidado em saúde, é essencial para o *empowerment*.

Acima de tudo, com a construção da cartilha, buscou-se superar a hegemonia que tem sido estabelecida na educação em saúde. Essa experiência significa reconhecer as limitações do conhecimento estabelecido e admitir outros saberes, que não são especializados, para a identificação das necessidades de saúde e o entendimento do contexto de vida e dos recursos utilizados pela população. Essa prerrogativa pressupõe superar o preconceito incluído na representação da clientela, o que implica tentar respeitar e entender a fala do outro, a fim de se influenciar o desenvolvimento de uma nova cultura no setor saúde⁽²⁵⁾.

A efetividade da comunicação é um dos principais aspectos dos direitos humanos⁽²⁶⁻²⁷⁾. Nesse sentido, por meio do processo de elaboração da cartilha, o relacionamento dialógico entre os profissionais e as pessoas assume papel principal para a comunicação efetiva nos serviços de saúde. Isso requer atitudes reflexivas no processo de comunicação, o que possibilita a superação da hegemonia do profissional nas atividades educativas⁽²⁶⁾.

Conclusão

A principal proposta da criação desta cartilha foi a de ampliar o potencial da gestante e da sua família, e

promover a condição de saúde. A cartilha é um suporte aos profissionais e às gestantes, para que superem dúvidas e dificuldades que permeiam o processo de gestação e parto.

A versão *online* desta cartilha está disponível ao público no *site* da Universidade. Isso representa importante passo para o acesso dos leitores, mas não é suficiente para representar recurso amplamente utilizado pelos usuários do SUS, tornando-se necessário disponibilizá-la na versão impressa para as instituições públicas de saúde.

Destaca-se que a cartilha recebeu prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, em 2009, sendo reconhecida pelo Ministério da Saúde e divulgada em diferentes mídias. Entretanto, muitos esforços devem ser feitos para que a versão impressa da cartilha esteja disponível às gestantes atendidas nos serviços de saúde do SUS. Outros estudos serão desenvolvidos para avaliar a efetividade da cartilha como um recurso de informações na assistência pré-natal.

References

1. Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2005;13(5):754-7.
2. Carvalho MAP. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília; 2007. p. 91-101.
3. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 37a. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
4. Montano RS. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Ambulatório. Manual da gestante. São Paulo; [s.d].
5. Secretaria de Estado da Saúde (SP-BR). Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Agenda da gestante. São Paulo: IMESP; [2004-2005].
6. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 14ª ed. São Paulo: Cortez; 2005.
7. Brydon-Miller M, Greenwood D, Maguire P. Why Action Research? *Action Research* 2003;1(1):9-28. doi: 10.1177/14767503030011002.
8. Hoga LAK, Reberte LMR. Action-research as a strategy to develop pregnant women group: the participants' perception. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):559-66.
9. Di Mario S, Basevi V, Gori G, Spettoli D. What is the effectiveness of antenatal care? Copenhagen: World Health Organization; 2005. 25p. Supplement. [acesso 7 out 2010]. Disponível em: www.euro.who.int/Document/E87997.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Manual técnico. Brasília; 2001.
11. Formiga JFN Filho. Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In: Galvão L, Diaz J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec; 1999. p. 104-62.
12. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Informações para gestores e técnicos: manual técnico. Brasília; 2007.
13. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasília; 2004. 82 p.
14. Wilkinson AS, Miller YD. Improving health behaviors during pregnancy: A new direction for the pregnancy handheald record. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2007;47:464-7.
15. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
16. Carvalho SR. The multiple meanings of empowerment in the health promotion proposal. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(4):1088-95.
17. Freire P. Pedagogia do oprimido. 41a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
18. Wallerstein N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? WHO Regional Office for Europe's (Health Evidence Network Report); 2006. [acesso 1 set 2010]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>
19. Luz ZMP, Denise NP, Rabello A, Schall V. Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis for the production and improvement of health education materials. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(2):561-69.
20. WMA (World Medical Association). Declaration of Helsink. Edimburg Scotland 52nd General Assembly-WMA. 13 october 2000. [acesso 5 fev 2010]. Disponível em: <http://www.wma.net>
21. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI Model of evidence-based healthcare. *Int JEB Healthcare.* 2005;3(8):207-15.
22. Montoro T. Communication frames on health: challenges and perspectives. *Interface Comun Saude Educ.* 2008;12(25):445-8.
23. El Andaloussi K. Pesquisa-ações: ciências, desenvolvimento, democracia. São Carlos: EduFSCar; 2004.
24. Araújo I. Materiais educativos e produção de sentidos na intervenção social. In: Monteiro S, Vargas E, organizadores. Educação, comunicação e tecnologia

educacional: interfaces no campo da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006. p. 252.

25. Stotz EN, Araújo JWG. Health promotion and political culture: reconstructing the consensus. *Saúde Soc.* 2004;13(2):5-19.

26. Diniz CSG. O que nós profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde; 2003.

27. Gruskin S, Cottingham J, Hilber AM, Kismodi E, Lincetto O, Roseman MJ. Using Human Rights to improve maternal and neonatal health: history, connections and a proposed practical approach. *Bull WHO.* 2008;86(8):589-93.

Recebido: 6.12.2010

Aceito: 14.6.2011

Como citar este artigo:

Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan.-fev. 2012 [acesso em: / /];20(1):[08 telas].

Disponível em: _____

URL

dia
mês abreviado com ponto
ano