



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E  
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR MESTRADO PROFISSIONAL

ROSA CÁSSIA TRINDADE

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER: O IMPACTO DA GESTÃO DO CUIDADO  
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR**

JOÃO PESSOA - PB  
2024

ROSA CÁSSIA TRINDADE

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER: O IMPACTO DA GESTÃO DO CUIDADO  
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior - Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestra.

**Linha de pesquisa:** Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior.

**Orientador:** Prof. Alexandre Macedo Pereira

**Coorientadora:** Prof.<sup>a</sup> Aline Venceslau Vieira de Lima

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

T833e Trindade, Rosa Cassia.

Educação em saúde da mulher : o impacto da gestão do cuidado no sistema único de saúde no serviço de saúde hospitalar / Rosa Cassia Trindade. - João Pessoa, 2024.  
175 f. : il.

Orientação: Alexandre Macedo Pereira.

Coorientação: Aline Venceslau Vieira de Lima.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Educação em saúde - Gestantes. 2. Gestantes - Hospital universitário. 3. Saúde da mulher. 4. Tecnologia educacional. 5. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Pereira, Alexandre Macedo. II. Lima, Aline Venceslau Vieira de. III. Título.

UFPB/BC

CDU 37:618.2-082(043)

ROSA CÁSSIA TRINDADE

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER: O IMPACTO DA GESTÃO DO CUIDADONO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior - Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestra.

Aprovado em: 30/08/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente



**ALEXANDRE MACEDO PEREIRA**  
Data: 11/12/2024 15:21:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Alexandre Macedo Pereira  
Presidente/Orientador (PPGAES/CE/UFPB)

Documento assinado digitalmente



**ALINE VENCESLAU VIEIRA DE LIMA**  
Data: 11/12/2024 13:51:30-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Aline Venceslau Vieira de Lima  
Membro Interno (PPGAES/CE/UFPB)

Documento assinado digitalmente



**MARIANO CASTRO NETO**  
Data: 11/12/2024 13:07:44-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Mariano Castro Neto  
Membro Interno (PPGAES/CE/UFPB)

Documento assinado digitalmente



**FABIA BARBOSA DE ANDRADE**  
Data: 11/12/2024 13:13:20-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Fábيا Barbosa de Andrade  
Membro Externo (PPGSCOL/UFRN)

*A Deus, à minha família e à minha querida mãe,  
Rosalina Soares Trindade (in memoriam), por ter nos  
permitido estudar mesmo diante das dificuldades.  
Obrigada, minha mãe!*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, a quem devo toda força, inspiração e proteção, rendo minha mais profunda gratidão. Durante este período desafiador do mestrado, fui amparada por Sua presença constante, que me guardou dos males, sustentou minhas orações e renovou minha perseverança. A sabedoria que Ele concedeu guiou meus passos, permitindo-me superar obstáculos e realizar este sonho. Sou também grata pelas pessoas especiais que Ele colocou em minha vida, cujo apoio foi indispensável para esta conquista. Meu Deus, sem Ti, nada seria possível. Obrigada!

À Nossa Senhora, minha eterna gratidão pelo acolhimento em Seu manto sagrado nos momentos de dor e angústia. Sua intercessão fortaleceu-me para enfrentar e superar as tribulações.

Ao meu irmão, Trindade, expresso meu mais sincero reconhecimento. Seu apoio incondicional, dedicação e empenho, especialmente ao criar um espaço propício para que eu me preparasse para a entrevista do mestrado, foram fundamentais. Sua generosidade foi um porto seguro nesta jornada, e minha gratidão se estende também à sua família, que sempre me acolheu com carinho.

À minha irmã e sua família, sou profundamente grata pelo amor, paciência e compreensão demonstrados ao longo dessa caminhada. Amo vocês imensamente.

Ao meu filho, meu maior amor, agradeço pelo apoio e compreensão inestimáveis. Sua presença foi minha maior motivação. Amo você profundamente.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alexandre Macedo Pereira, agradeço pela paciência, atenção e pelos preciosos ensinamentos transmitidos com rigor e entusiasmo. Suas orientações foram inestimáveis para minha formação acadêmica e pessoal.

À minha coorientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Venceslau Vieira de Lima, expresso meu profundo reconhecimento pela paciência, ética, generosidade e empatia. Sua persistência em acreditar em mim e seu incentivo constante foram pilares fundamentais para que eu chegasse até aqui. Muito obrigada por sua dedicação.

À banca examinadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fábiana Barbosa de Andrade e Prof. Dr. Mariano Castro Neto, minha gratidão por aceitarem prontamente participar deste momento tão significativo e por suas valiosas contribuições.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior (PPGAES), cujos ensinamentos foram fundamentais para minha formação profissional, e à equipe da Secretaria do PPGAES, que, com eficiência e cordialidade, contribuiu decisivamente para minha trajetória acadêmica.

Aos amigos e amigas da turma 8 do PPGAES, pela partilha de angústias, dúvidas, anseios e vitórias ao longo desta árdua caminhada. Um agradecimento especial à Quezia, cuja ajuda e incentivo foram essenciais para que eu não desistisse. Desejo a todos muito sucesso e luz em suas jornadas.

À minha amiga e fiel companheira, Cristiane Frazão (Cris), agradeço pelo apoio incansável, dedicação e verdadeira amizade. Sua confiança em minha capacidade e presença constante em todos os momentos foram inestimáveis. Amo você, minha amiga.

À minha querida amiga, Elizangela Vasconcelos (Eli), por tantos anos de amizade sincera e sólida. Sua dedicação, paciência e generosidade foram fundamentais. Apesar da distância física, nossa conexão permanece forte e significativa. Amo você!

À colega Lady, agradeço pela colaboração e companheirismo ao longo dessa caminhada.

Aos participantes deste estudo, sou imensamente grata pela disposição em contribuir com a pesquisa, possibilitando a realização deste trabalho.

A todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, estiveram ao meu lado durante este processo, contribuindo para que este sonho se tornasse realidade, registro aqui meu mais sincero agradecimento. A todos, meu muito obrigada!

*“Eu sou a luz do mundo. Quem me segue, nunca  
andarรก em trevas, mas terรก a luz da vida”.*

(Joรกo 8,12)

## RESUMO

A Educação em Saúde destaca-se como essencial no desenvolvimento de ações voltadas às gestantes, abrangendo os períodos de gestação, parto e puerpério. Essa abordagem pode favorecer a criação de um ambiente propício para a troca de informações entre gestantes, familiares e a equipe multiprofissional. O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), enquanto hospital-escola vinculado à Universidade Federal da Paraíba, desempenha um papel central na prestação de serviços de saúde especializados, com especial atenção ao atendimento à saúde da mulher. Dessa forma, emergem os seguintes questionamentos: Como a comunicação sobre os serviços disponíveis para as gestantes pode ser aprimorada no HULW/UEPB? A utilização de um vídeo educativo poderia contribuir para esse processo? Quais informações seriam mais relevantes para compartilhar com gestantes, mães, pais, familiares e usuários do SUS em geral sobre a oferta de serviços da Unidade de Saúde da Mulher? Como facilitar o acesso a essas informações de maneira mais dinâmica e acessível a diferentes níveis educacionais da população? Para responder a essas questões, definiu-se como objetivo geral desta pesquisa aprimorar a comunicação dos serviços disponíveis para a gestão do cuidado no HULW, em João Pessoa/PB, direcionando-se ao público de gestantes, familiares e demais usuários do SUS. Os objetivos específicos foram: (a) Elaborar um roteiro educativo sobre os serviços de saúde da mulher oferecidos pelo HULW; (b) Validar o conteúdo do roteiro educativo com especialistas na área de saúde da mulher; (c) Validar o conteúdo por meio de um storyboard direcionado às usuárias do HULW; (d) Produzir um vídeo educacional sobre os serviços de saúde da mulher oferecidos pelo HULW. Em relação à metodologia, trata-se de um estudo de natureza educativa, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, bibliográfico e documental. O desenvolvimento da tecnologia educativa foi realizado entre agosto de 2023 e julho de 2024, na Unidade de Saúde da Mulher (UMUL) do HULW. O aprofundamento do conhecimento sobre a temática foi essencial para reunir o máximo de informações sobre o contexto da proposta. Com base nesse levantamento, foi elaborado um storyboard direcionado a gestantes, pais, familiares e demais usuários do SUS, destacando os serviços prestados pela Unidade de Saúde da Mulher de maneira dinâmica e eficaz. Buscou-se garantir que o conteúdo fosse acessível a diferentes públicos. Na etapa seguinte, foi realizada a validação do conteúdo por juízes especialistas (membros da equipe multiprofissional de saúde), assegurando a adequação do material para a produção da tecnologia educativa, do tipo vídeo educacional. Os juízes especialistas, em sua maioria mulheres com especialização em saúde da mulher, incluíram também um docente com expertise em metodologia de pesquisa. A validação do storyboard seguiu etapas criteriosas, abrangendo os seguintes aspectos: conteúdo/roteiro, imagens/cenas, som, personagens, pré-produção, produção, animação e finalização. Após a validação, o roteiro foi considerado adequado para veiculação de informações seguras destinadas às gestantes, acompanhantes, pais, familiares e usuárias do SUS. Concluiu-se que a tecnologia educativa, por meio do vídeo, tem o potencial de fomentar a criação de espaços de diálogo entre usuárias e familiares, além de promover o empoderamento das gestantes, oferecendo-lhes conhecimento e atitudes mais assertivas em relação aos serviços disponíveis e aos cuidados no momento do parto. Ao final da pesquisa, constatou-se que o desenvolvimento de materiais informativos acessíveis e compreensíveis pode promover uma comunicação mais eficaz, ampliando o acesso aos serviços de saúde, especialmente para um público diverso em termos de idade e nível educacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hospital universitário; Gestantes; Educação em saúde; Saúde da mulher; Tecnologia educacional; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

Health Education stands out as essential in the development of actions aimed at pregnant women, covering the periods of pregnancy, childbirth, and the postpartum phase. This approach can foster the creation of an environment conducive to the exchange of information among pregnant women, their families, and the multidisciplinary team. The Lauro Wanderley University Hospital (HULW), as a teaching hospital affiliated with the Federal University of Paraíba (UFPB), plays a central role in providing specialized healthcare services, particularly in women's health care. In this context, the following questions arise: How can communication about the services available to pregnant women be improved at HULW/UFPB? Could the use of an educational video assist in this process? What information is most relevant to share with pregnant women, mothers, fathers, families, and SUS users in general about the services offered by the Women's Health Unit? How can access to this information be made more dynamic and accessible to a population with diverse educational backgrounds? To address these questions, the general objective of this research was defined as improving communication about the services available for care management at HULW in João Pessoa/PB, targeting pregnant women, their families, and other SUS users. The specific objectives were: (a) Develop an educational script about the women's health services offered by HULW; (b) Validate the script's content with specialists in the field of women's health; (c) Validate the content through a storyboard designed for HULW users; (d) Produce an educational video about the women's health services offered by HULW. Regarding methodology, this research is an educational study with a qualitative approach and an exploratory, bibliographical, and documentary nature. The development of the educational technology was carried out between August 2023 and July 2024 at the Women's Health Unit (UMUL) of HULW. Deepening the knowledge of the topic was crucial to gather as much information as possible about the proposal's general context. Based on this, a storyboard was developed, targeting pregnant women, fathers, families, and other SUS users, highlighting the services provided by the Women's Health Unit in a dynamic and effective manner. Efforts were made to ensure the content was accessible to diverse audiences. Subsequently, the content was validated by expert judges (members of the multidisciplinary health team) to ensure the material's suitability for producing educational technology in the form of an educational video. The expert judges, mostly women specializing in women's health, included a faculty member with expertise in research methodology. The storyboard validation followed a rigorous process, encompassing the following aspects: content/script, images/scenes, sound, characters, pre-production, production, animation, and finalization. After validation, the script was considered appropriate for disseminating reliable information to pregnant women, companions, fathers, families, and SUS users. It was concluded that educational technology, through video, has the potential to foster spaces for dialogue among users and their families, as well as empower pregnant women by providing them with knowledge and fostering more assertive attitudes regarding the available services and childbirth care. At the end of the research, it was found that developing accessible and comprehensible informational materials can promote more effective communication, enhancing access to health services, especially for an audience diverse in age and educational levels.

**KEYWORDS:** University Hospital; Pregnant Women; Health Education; Women's Health; Educational Technology; Unified Health System.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Estrutura da pesquisa .....	<b>25</b>
<b>Figura 2</b> – Estrutura da Rede Cegonha do HULW.....	<b>51</b>
<b>Figura 3</b> – Etapas da Pesquisa .....	<b>56</b>
<b>Figura 4</b> - Fluxograma.....	<b>61</b>
<b>Figura 5</b> - Acolher com qualidade: conhecendo a trajetória da mulher na maternidade.....	<b>77</b>
<b>Figura 6</b> - Cenas do storyboard .....	<b>78</b>
<b>Figura 7</b> - Cenas do storyboard: Assistente Social, Enfermeira, Gestante e Acompanhante.....	<b>78</b>
<b>Figura 8</b> - Cenas do storyboard: cena final .....	<b>79</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A&CR	Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia
ALCON	Alojamento conjunto
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP/CCS	Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CGBP	Casas da Gestante, Bebê e Puérpera
CIR	Comissão Intergestores Regional
COVID-19	SARS-CoV-2
CPN	Centro de Parto Normal
DNV	Declaração de Nascidos Vivos
DIU	Dispositivos Intrauterinos
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HU	Hospital Universitário
HUFs	Hospitais Universitários Federais
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
IES	Instituições de Ensino Superior
ISEIA	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAR	Planos de Ação Regional
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher
PNSMI	Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil
PDE	Planejamento de Desenvolvimento Estratégico
PPGAES	Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior mestrado profissional

PPP	Pré-Parto, Parto e Puerpério Imediato
QR code	Código de resposta rápida
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RAMI	Rede Atenção Materna e Infantil
RC	Rede Cegonha
RIMUSH	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar
RJU	Regime Jurídico Único
RN	Recém-Nascidos
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SD	Síndrome de Down
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
UMUL	Unidade de saúde da mulher
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCIN	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1 ORIGEM DO TRABALHO .....	18
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO .....	19
1.3 OBJETIVOS .....	21
<b>1.3.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>21</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>21</b>
1.4 JUSTIFICATIVA .....	22
1.5 ADERÊNCIA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO .....	23
1.6 ORGANIZAÇÃO DOS CAPÍTULOS .....	24
<b>2 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</b> .....	<b>26</b>
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SAÚDE DA MULHER .....	29
2.2 UNIDADE DE SAÚDE DA MULHER .....	34
2.3 O CUIDADO MATERNO E AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE.....	39
2.4 APRIMORANDO A GESTÃO DO CUIDADO: O IMPACTO DE VÍDEOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SUS .....	43
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>47</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	47
3.2 O LÓCUS DA PESQUISA.....	49
3.3 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	54
3.4 ETAPAS DA PESQUISA .....	55
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>57</b>
4.1 LEITURA DAS NORMAS TEÓRICAS E OPERACIONAIS EXISTENTES DENTRO DO SERVIÇO NA UMUL/HULW/EBSERH .....	57
4.2 ROTEIRO PARA VALIDAÇÃO DOS JUÍZES.....	66
<b>4.2.1 Caracterização e Sugestões dos Juízes Especialistas</b> .....	<b>68</b>
4.3 A ELABORAÇÃO DE STORYBOARD.....	74
<b>4.3.1 Sugestões dos Juízes Especialistas na análise e validação do storyboard 1: ...</b>	<b>75</b>
4.4 PRODUTO TÉCNICO -TECNOLÓGICO .....	80
<b>4.4.1 Discussão</b> .....	<b>82</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>84</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>88</b>

<b>Apêndice A - Identificação dos documentos selecionados conforme critérios de legibilidade no site de gestão documental – HULW/EBSERH .....</b>	<b>101</b>
<b>Apêndice B – Documentos relevantes para a construção do fluxograma .....</b>	<b>109</b>
<b>Apêndice C - Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos juízes especialistas .....</b>	<b>112</b>
<b>Apêndice D – Primeira Versão do Roteiro Educativo para Validação .....</b>	<b>117</b>
<b>Apêndice E – Versão Final do Roteiro Educativo Validado.....</b>	<b>126</b>
<b>Apêndice F - Storyboard para Validação.....</b>	<b>138</b>
<b>Apêndice G - Roteiro Educativo Validado - Versão Final do Storyboard.....</b>	<b>155</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A promoção da educação em saúde emerge como uma dimensão essencial no desenvolvimento de ações que integram tecnologia e prática educativa. Nesse contexto, destaca-se o crescente uso de tecnologias educacionais no setor de saúde, as quais exercem papel fundamental na ampliação do conhecimento, na melhoria da qualidade de vida e no fortalecimento da relação entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias. Andrade (2019) enfatiza que tais inovações não apenas facilitam a disseminação de informações e a capacitação contínua, mas também promovem maior interação e confiança entre os diversos atores envolvidos no cuidado em saúde.

A implementação da educação permanente nos hospitais universitários, por sua vez, consolida-se como uma necessidade imperativa. Essa prática assegura não apenas a atualização do conhecimento técnico-científico dos profissionais, mas também o desenvolvimento de uma cultura organizacional de aprendizado contínuo. O impacto direto dessa abordagem reflete-se na qualidade dos cuidados oferecidos, promovendo resultados clínicos mais eficazes e humanizados. Assim, a conjugação entre tecnologias educacionais e educação permanente nos hospitais universitários apresenta-se como uma estratégia capaz de transformar a realidade da educação em saúde e otimizar a prestação de serviços.

Inserido nesse cenário, o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado em João Pessoa, Paraíba, desponta como um hospital-escola de referência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este oferece uma ampla gama de serviços especializados à comunidade, contemplando diversas especialidades médicas e promovendo atividades de ensino, pesquisa e extensão. No HULW, integram-se estudantes de cursos técnicos e de graduação, como medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, serviço social e psicologia, além de residentes das áreas médica, multiprofissional e de saúde mental.

O hospital adota como meta regimental o cuidado com ênfase no ensino, sustentado por uma gestão organizacional orientada à qualificação dos recursos humanos. Essa gestão assegura uma abordagem holística que abrange os aspectos biopsicossociais dos pacientes. No contexto da saúde materno-infantil, o hospital desempenha um papel crucial no cumprimento de políticas públicas destinadas à promoção de cuidados integrais às mães e aos bebês, reforçando sua relevância tanto em nível nacional quanto internacional.

Historicamente, a saúde materna ocupa posição de destaque nas políticas públicas brasileiras. Em 1984, a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

(PAISM) pelo Ministério da Saúde representou um marco na transição de um modelo de atendimento centrado na reprodução para uma abordagem mais abrangente. Essa nova perspectiva priorizava o empoderamento das mulheres por meio de informações que englobavam desde a saúde ginecológica até o acompanhamento da gestação, parto e puerpério (Brasil, 1984; Osis, 1998).

Apesar de avanços significativos, desafios persistem, como as elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna. Para enfrentá-los, foi instituída, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), integrada ao SUS e fundamentada em princípios e diretrizes que promovem cuidados humanizados e abrangentes (Brasil, 2004b; Brasil, 2011).

A atenção à saúde da mulher, regulamentada pelo SUS, está respaldada pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica nº 8.080 de 1990, e busca garantir condições de vida e saúde que respeitem os direitos sexuais e reprodutivos. O foco está na promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, com acolhimento humanizado para a mulher, o bebê e a família, apoiado na capacitação contínua dos profissionais de saúde (Brasil, 2011).

A gestação, enquanto fenômeno fisiológico, implica transformações físicas, sociais e emocionais, configurando um momento de expectativas e desafios. Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal torna-se indispensável, permitindo prevenir, identificar e manejar intercorrências que possam comprometer a saúde materna e fetal. Conforme Paiva (2020), uma assistência pré-natal qualificada é essencial para garantir desfechos favoráveis nesse período crítico.

A implementação de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil fundamenta-se na compreensão de que um acompanhamento pré-natal de qualidade desempenha um papel central na redução das taxas de morbidade e mortalidade nesse segmento. Esse cuidado é especialmente eficaz quando realizado por uma equipe multiprofissional, comprometida com o acolhimento e a humanização da assistência, capaz de identificar adequadamente o risco gestacional e direcionar intervenções apropriadas em cada etapa da gravidez (Tomasi *et al.*, 2017).

Nesse cenário, destaca-se a Rede Cegonha, instituída em 2011 como uma política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde. Com o objetivo principal de aprimorar a assistência pré-natal, a Rede Cegonha propõe a classificação do risco gestacional e a identificação de vulnerabilidades, contribuindo, assim, para a redução da mortalidade infantil no Brasil (Oliveira *et al.*, 2020). Além disso, a relevância dessa política transcende a assistência clínica, alcançando três campos indissociáveis: atenção, gestão e formação. Nesse sentido, a

Rede Cegonha promove a reorganização dos serviços oferecidos pelo SUS, evidenciando que as transformações no cuidado durante o parto e nascimento demandam mudanças concomitantes nos modelos de atenção, gestão e formação profissional (Santos Filho; Souza, 2021).

Nesse contexto, o apoio institucional emerge como elemento central na promoção de transformações nos modelos de gestão dos serviços de saúde, assim como na consolidação de uma abordagem de formação-intervenção no trabalho em equipe, conforme ressaltam Santos Filho e Souza (2021). O apoio institucional, enquanto suporte metodológico, ocupa um espaço estratégico entre as portarias estabelecidas pelas instâncias gestoras e as práticas nos serviços de saúde. Essa intermediação contribui para o funcionamento efetivo dos projetos, criando condições propícias para mudanças na lógica predominante de gestão, que tradicionalmente possui caráter técnico, especialmente no que se refere à atenção à saúde materno-infantil (Brasil, 2013).

Por sua vez, a educação em saúde constitui um eixo fundamental para o aprimoramento dos serviços prestados à população, incluindo os cuidados voltados à saúde materna. Razera *et al.* (2016) destacam a educação em saúde como uma oportunidade de aprendizado e desenvolvimento de habilidades, estimulando a tomada de decisões conscientes, tanto individuais quanto coletivas, com vistas à melhoria do conhecimento e da saúde. Essa abordagem estratégica possibilita a implementação de ações de prevenção e promoção da saúde, contribuindo diretamente para o fortalecimento de uma assistência mais equitativa e humanizada.

Portanto, a integração entre políticas públicas como a Rede Cegonha, a reorganização dos modelos de atenção e gestão, e o fortalecimento da educação em saúde reafirma a importância de um sistema robusto e eficaz. Essa abordagem amplia as possibilidades de cuidado integral e humanizado, com impacto significativo na saúde materno-infantil e no empoderamento da população atendida.

Sob essa perspectiva, a educação em saúde revela-se essencial na implementação de ações voltadas para gestantes, capacitando-as a adquirir conhecimentos indispensáveis sobre os processos de gestação, parto e puerpério. Essa abordagem educativa desempenha um papel vital na capacitação das gestantes para tomar decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar, ao mesmo tempo em que fortalece suas habilidades para cuidar de si mesmas e de seus bebês de maneira autônoma e segura.

Por meio da educação em saúde, as gestantes podem compreender os aspectos físicos, emocionais e sociais da gravidez, as etapas do parto e as melhores práticas relacionadas aos

cuidados pré-natais e pós-parto. Além disso, recebem orientações sobre a importância de uma nutrição balanceada, prática de exercícios físicos, monitoramento médico regular e apoio psicológico. Essa troca de informações não apenas esclarece dúvidas, mas também cria um ambiente de suporte coletivo, possibilitando a formação de uma rede de apoio onde experiências, preocupações e conquistas são compartilhadas, fomentando o senso de comunidade e bem-estar mútuo.

Ao explorar as estratégias para potencializar a educação em saúde, destaca-se o crescente uso de tecnologias educacionais, que têm revolucionado a disseminação de conhecimento e contribuído para a melhoria da qualidade de vida. Andrade (2019) ressalta que essas inovações não apenas simplificam a disseminação de informações e o processo formativo, mas também estreitam as relações entre os profissionais de saúde, pacientes e seus familiares, promovendo uma comunicação mais efetiva e humanizada.

Nesse contexto, o uso de vídeos educativos desponta como uma ferramenta tecnológica que aproxima os usuários dos serviços de saúde dos meios tecnológicos contemporâneos. Recursos audiovisuais são amplamente aceitos, versáteis e de fácil aplicação, possibilitando um processo de ensino-aprendizagem mais sofisticado e eficaz. Segundo Junior *et al.* (2017), vídeos educativos despertam curiosidade e interesse sobre os temas abordados, potencializando o impacto das mensagens transmitidas.

Além dos vídeos, os podcasts têm ganhado relevância como estratégia educacional inovadora. Silva (2018) destaca que essa ferramenta é eficaz na comunicação e disseminação de informações, sendo amplamente utilizada para promover a educação em saúde. Os podcasts oferecem flexibilidade e acessibilidade, permitindo que os conteúdos sejam consumidos em diferentes contextos e por públicos diversificados.

Compreendendo a relevância dessas ferramentas, este estudo propõe a produção de um vídeo temático sobre os serviços oferecidos pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), contribuindo para a melhoria do acolhimento e atendimento às mulheres, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização. Ao adotar tais estratégias, espera-se não apenas promover a disseminação de informações de forma clara e acessível, mas também fortalecer o compromisso institucional com uma assistência mais humanizada e eficaz, alinhada às necessidades das usuárias do sistema público de saúde.

## 1.1 ORIGEM DO TRABALHO

A motivação para investigar esse processo surgiu da constatação de que o setor onde atuei por muitos anos, a Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UMUL/HULW), recebe mensalmente um volume expressivo de gestantes e suas famílias em regime de demanda espontânea, muitas vezes sem informações claras e completas sobre os serviços oferecidos e os procedimentos realizados desde a admissão até a alta hospitalar. Essa lacuna evidenciou a ausência de um modelo informativo e educativo acessível, que utilizasse uma linguagem clara e objetiva, capaz de atender às demandas específicas dessas usuárias e de suas famílias antes mesmo de sua chegada à unidade.

A falta de informações adequadas durante o período de internação foi igualmente observada, afetando não apenas a experiência das gestantes e acompanhantes, mas também a eficiência e organização dos serviços prestados. Essa realidade demonstrou a necessidade de um modelo que aprimorasse tanto o acolhimento quanto o fluxo de atendimento, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e promovendo melhorias na qualidade do cuidado prestado.

O mestrado profissional, com sua ênfase na aplicação prática do conhecimento científico, possibilitou reflexões sobre essas fragilidades e motivou o desenvolvimento de uma solução concreta: a criação de um material educativo, em formato de vídeo, que ofereça informações abrangentes às gestantes, seus acompanhantes e familiares. Tal iniciativa busca cobrir desde orientações sobre o espaço físico do hospital até detalhes sobre os cuidados multiprofissionais oferecidos, promovendo maior segurança e autonomia para as usuárias durante o pré-parto, parto, pós-parto e período de alta hospitalar.

É amplamente reconhecido que a gestação é um período repleto de dúvidas e incertezas, potencializadas pela falta de conhecimento sobre os serviços disponíveis. Diante disso, a proposta de criar uma tecnologia educativa visa não apenas suprir essas lacunas de informação, mas também ampliar o acesso ao conhecimento, promover acolhimento humanizado e fortalecer a comunicação entre as gestantes e a equipe multiprofissional.

Esse esforço se alinha às diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, que enfatizam a importância de práticas de cuidado baseadas em evidências e centradas na humanização. O material educativo planejado não só beneficiará diretamente as usuárias da UMUL/HULW, mas também poderá servir como uma ferramenta estratégica para gestores do serviço, ao proporcionar informações valiosas que contribuam para decisões mais eficazes e

expansões futuras.

Ao considerar a possibilidade de disseminar esse conhecimento para além dos muros do hospital, a pesquisa visa oferecer um impacto transformador. Por meio de uma tecnologia acessível, dinâmica e abrangente, pretende-se favorecer a autonomia das gestantes, melhorar o acolhimento e contribuir para a excelência do cuidado materno-infantil, fortalecendo, assim, a interface entre a prática hospitalar e a produção científica.

## 1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Desde a confirmação da gravidez até o parto, as gestantes percorrem uma trajetória repleta de mudanças físicas, emocionais, sociais e financeiras que impactam diretamente suas vidas e a dinâmica familiar. Esse período exige uma abordagem de cuidado que vá além da dimensão técnica, integrando uma assistência multiprofissional e holística que valorize as singularidades de cada mulher. A educação em saúde, nesse contexto, transcende a simples transmissão de conteúdos, proporcionando o desenvolvimento de novos saberes e a autonomia das gestantes e seus familiares ao oferecer informações claras e acessíveis para enfrentar as transformações da gestação.

A educação em saúde destaca-se como uma estratégia que, além de sanar dúvidas cotidianas, promove um ambiente de aprendizagem dinâmico e eficaz. Nesse sentido, as tecnologias educativas emergem como ferramentas fundamentais para ampliar o acesso à informação e facilitar a comunicação entre as gestantes, seus familiares e os serviços de saúde. Vídeos educativos, por exemplo, apresentam-se como recursos versáteis que permitem uma interação direta com os usuários, tornando o processo de aprendizado mais acessível e inclusivo.

A gestação e o parto são períodos únicos, marcados por transformações intensas e, muitas vezes, por vulnerabilidades emocionais, fisiológicas e sociais. Como destacado por *Mazzo et al.* (2018), tais mudanças não afetam apenas a gestante, mas também seus parceiros(as) e familiares, o que reforça a necessidade de abordagens que englobem todo o núcleo familiar. Nesse contexto, as tecnologias educativas podem reduzir ansiedades e fornecer informações que esclareçam os processos vivenciados, contribuindo para uma vivência mais tranquila e informada da gestação.

No âmbito do Hospital Universitário Lauro Wanderley, a produção de um vídeo educativo, detalhando o processo de atendimento às gestantes, insere-se como uma ação estratégica para promover o cuidado humanizado. Essa iniciativa visa não apenas informar, mas também criar um vínculo mais próximo entre os profissionais de saúde e as pacientes,

ampliando o acesso a informações sobre serviços oferecidos e direitos das usuárias. Ao integrar elementos de humanização e tecnologia, a proposta alinha-se às diretrizes da Política Nacional de Humanização, contribuindo para a construção de uma experiência mais acolhedora e empoderadora para as gestantes e suas famílias.

A comunicação dos serviços de saúde destinados às gestantes no contexto hospitalar revela uma série de desafios e lacunas que impactam diretamente a qualidade da assistência. Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil, muitos serviços ainda carecem de estratégias eficazes para informar gestantes e seus familiares sobre os cuidados disponíveis, direitos garantidos e etapas do atendimento.

A falta de comunicação clara e acessível contribui para a perpetuação de práticas desumanizadas, como a medicalização excessiva e a violência obstétrica, além de gerar incertezas e ansiedades durante a gestação. Estudos como o de Marzoni *et al.* (2024) indicam que a desinformação sobre os processos de atendimento aumenta os níveis de estresse das gestantes e compromete seu protagonismo no parto, dificultando uma experiência mais empoderadora e positiva. Esse problema é particularmente relevante em ambientes de alta complexidade, como o Hospital Universitário Lauro Wanderley, onde a demanda por informações precisas e acolhedoras é constante.

Além disso, a comunicação tradicional muitas vezes não atende às necessidades de gestantes de diferentes níveis educacionais e contextos culturais. Nesse cenário, as tecnologias educativas, como vídeos explicativos, emergem como soluções promissoras para democratizar o acesso à informação e promover uma compreensão mais ampla sobre o funcionamento dos serviços de saúde. No entanto, o desenvolvimento e a implementação dessas ferramentas enfrentam desafios, como a necessidade de integração entre equipes multiprofissionais, a personalização das mensagens e a avaliação da eficácia desses recursos na prática.

Assim, a problematização desse tema evidencia a urgência de repensar as estratégias de comunicação no âmbito hospitalar, visando transformar o atendimento às gestantes em um processo mais humanizado, inclusivo e informado. A criação de conteúdos audiovisuais educativos que abordem os serviços oferecidos pelo HULW pode representar um passo importante para superar essas barreiras, promovendo o protagonismo das gestantes e a qualidade do cuidado materno-infantil.

Motivada por minha prática profissional e pela necessidade de ampliar a comunicação sobre os serviços prestados na Unidade de Saúde da Mulher (UMUL) do Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW, surgiu o interesse em desenvolver uma estratégia educativa acessível. Essa proposta visa alcançar não apenas gestantes e puérperas, mas também pais,

familiares, acompanhantes e responsáveis, criando um canal de comunicação mais eficaz e humanizado.

Diante desse cenário, esta pesquisa busca responder às seguintes questões: De que forma a comunicação sobre os serviços disponíveis para as gestantes pode ser aprimorada no HULW/UFPB? A utilização de um vídeo educativo poderia desempenhar um papel efetivo nesse processo? Quais são as informações mais relevantes a serem transmitidas a gestantes, mães, pais, familiares e usuários do SUS sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde da Mulher? Como facilitar o acesso a essas informações de maneira mais dinâmica e compreensível para a população? De que forma os conteúdos podem ser apresentados para atender públicos de diferentes níveis de instrução?

A utilização de vídeos educativos e outras tecnologias de comunicação pode transformar significativamente a experiência de aprendizado, proporcionando acesso a informações de forma prática e visualmente atrativa. Essas ferramentas podem atuar como pontes para democratizar o conhecimento, garantindo que todos, independentemente de seu nível de escolaridade, tenham acesso a orientações sobre os serviços disponíveis e as melhores práticas de cuidado durante a gestação.

Com essa abordagem, espera-se contribuir não apenas para a divulgação dos serviços oferecidos pela UMUL/HULW, mas também para fortalecer o papel do hospital como referência em educação em saúde e humanização do atendimento, alinhando-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e às necessidades da população.

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Aprimorar a comunicação dos serviços disponíveis para gestão do cuidado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) – João Pessoa/PB para o público de gestantes, familiares e outros usuários do SUS.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Elaborar roteiro educativo sobre os serviços de saúde da mulher disponibilizados no HULW;
- Validar conteúdo do roteiro educativo por parte de especialistas nos serviços de

saúde da mulher;

- Validar o conteúdo a partir do storyboard para ser disponibilizado para as usuárias do HULW;
- Produzir vídeo educacional sobre os serviços de saúde da mulher disponibilizados no HULW.

#### 1.4 JUSTIFICATIVA

Este estudo encontra sua justificativa em três dimensões profundamente entrelaçadas: social, institucional e pessoal, refletindo a importância das tecnologias educativas na qualificação do cuidado obstétrico e neonatal. Sob a perspectiva social, a pandemia de COVID-19 acelerou a incorporação de tecnologias em múltiplas áreas, incluindo saúde, educação e trabalho. No âmbito hospitalar, essa incorporação trouxe transformações notáveis, especialmente na atenção à saúde da mulher, gerando avanços significativos na humanização e eficiência dos serviços. No contexto obstétrico e neonatal, tais mudanças se manifestam na reestruturação de serviços essenciais, como planejamento familiar, assistência pré-natal de risco habitual e alto risco, atendimento de emergências obstétricas e acompanhamento pós-alta, sempre alinhados aos princípios do SUS: equidade, integralidade, universalidade e humanização. A relevância desses esforços está respaldada pela Agenda de Prioridades em Pesquisa em Saúde (APPMS), elaborada pelo Ministério da Saúde em parceria com a OPAS, que estabelece a saúde da mulher e a saúde materno-infantil como eixos temáticos prioritários para a melhoria dos serviços públicos.

Institucionalmente, a proposta se fortalece pelo papel estratégico do HULW/UFPB como hospital-escola, um espaço de formação, inovação e difusão de tecnologias em saúde. A produção de um recurso educativo, como um vídeo explicativo, emerge como uma iniciativa que transcende a simples transmissão de informações, promovendo a autonomia, o protagonismo e o empoderamento das gestantes e de suas famílias. Tal abordagem responde à necessidade de suprir lacunas no conhecimento sobre os serviços hospitalares, otimizando o acolhimento, reduzindo ansiedades e garantindo uma experiência mais humanizada e informada desde a admissão até o pós-parto. Essa iniciativa contribui para desfechos mais satisfatórios, impactando positivamente o trinômio mãe-bebê-família.

Sob uma perspectiva pessoal, a proposta deriva de experiências vivenciadas em minha trajetória profissional como técnica de enfermagem e enfermeira especialista em terapia intensiva neonatal e pediátrica. O contato direto com gestantes e puérperas revelou a carência

de informações claras e acessíveis sobre os serviços hospitalares, especialmente em um hospital de portas abertas para esse público. Essas inquietações motivaram o desenvolvimento de um estudo que busca oferecer respostas concretas para essas demandas, contribuindo para a construção de um cuidado mais efetivo e acolhedor.

Dessa forma, ao integrar tecnologias educativas ao contexto hospitalar, este trabalho visa oferecer uma experiência mais informada e humanizada para as gestantes, promovendo seu empoderamento e fortalecendo os vínculos entre profissionais de saúde e usuárias, em consonância com os princípios do SUS e as exigências contemporâneas por excelência em saúde pública.

A produção de um vídeo educativo, objeto central desta pesquisa, representa uma ferramenta que potencializa melhorias e resultados positivos no cuidado em saúde, envolvendo a gestante, seu acompanhante e/ou familiares em um processo singular e integrado de atenção materno-infantil. Tal iniciativa está alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde, que asseguram a toda mulher gestante o direito a práticas de cuidado baseadas em evidências e respeitadas (Brasil, 2017).

Nesse contexto, a pesquisa oferece uma oportunidade valiosa de disseminar informações abrangentes e acessíveis às gestantes que utilizam este hospital-escola, destacando a tecnologia educativa como uma estratégia essencial para aprimorar a comunicação, reduzir incertezas e promover um cuidado mais equitativo e humanizado.

## 1.5 ADERÊNCIA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

O Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior - Mestrado Profissional (PPGAES/UFPB) tem como principal objetivo capacitar servidores públicos federais que atuam no contexto da educação superior, visando ao desenvolvimento de estudos que possam contribuir significativamente para aprimorar os serviços oferecidos pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES).

O Hospital Universitário, como parte integrante desse ambiente, desempenha um papel essencial, servindo como local de estágios e residências para diversos cursos da área de saúde. Sua operação é viabilizada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que, como política pública de saúde e gestão em saúde, visa à universalidade, integralidade e gratuidade na prestação de serviços de saúde à população.

Nesse contexto, este estudo está em perfeita consonância com os objetivos do PPGAES, pois busca apresentar um produto técnico como resultado de sua pesquisa. O propósito

primordial é contribuir para aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade, com foco específico nos serviços disponibilizados na Unidade de Saúde da Mulher do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UMUL/HULW. Esse produto irá ao encontro dos atributos da saúde da mulher em específico a gestante, e acima de tudo do processo de educação para as usuárias e para os familiares, de modo, que isso impactará na melhoria da gestão organizacional do Hospital Universitário, a partir da melhora da educação em saúde no SUS no Brasil.

## 1.6 ORGANIZAÇÃO DOS CAPÍTULOS

A presente pesquisa está organizada em cinco capítulos, cada um abordando aspectos distintos do estudo.

O Capítulo 1, “Introdução”, estabelece o fundamento do trabalho, começando com a Origem do Trabalho, que apresenta o contexto e a motivação para a pesquisa. A Problematização discute as questões centrais que orientam o estudo e os desafios a serem enfrentados. Esta seção também delinea o Objetivo Geral e os Objetivos Específicos, que direcionam a investigação, e apresenta a Justificativa, destacando a relevância e a contribuição do estudo para o campo da saúde. Adicionalmente, aborda a Aderência ao Programa de Pós-Graduação, elucidando a conexão do trabalho com os objetivos do programa, e a Organização dos Capítulos, que oferece uma visão geral da estrutura do documento.

O Capítulo 2, “Hospitais Universitários Federais e o Hospital Universitário”, examina o papel dos hospitais universitários, com ênfase no Hospital Universitário. Este capítulo discute as Políticas Públicas para Saúde da Mulher, abordando diretrizes e práticas relevantes. Analisa também a Unidade de Saúde da Mulher, explorando sua estrutura e funcionamento, e em O Cuidado Materno e as Tecnologias em Saúde, explorando como as tecnologias impactam o cuidado materno e a influência dos vídeos educativos na gestão e educação em saúde dentro do SUS.

No Capítulo 3, “Percurso Metodológico”, é apresentada a caracterização da pesquisa, descrevendo a abordagem e a natureza do estudo, bem como o Lócus da Pesquisa, situado no HULW. Esta seção detalha também os Participantes da Pesquisa e as Etapas da Pesquisa, descrevendo o processo seguido para alcançar os objetivos do estudo.

O Capítulo 4, “Resultados”, apresenta os achados da pesquisa, iniciando com a leitura das normas teóricas e operacionais existentes no serviço da UMUL/HULW/EBSERH. Discute-se, em seguida, o Roteiro para Validação dos Juízes, seguido pela Elaboração de Storyboard e o Desenvolvimento do Vídeo Educativo, com foco nos produtos finais da pesquisa e sua validação.

O Capítulo 5: Considerações Finais oferece uma síntese dos principais achados, refletindo sobre as implicações dos resultados e sugerindo direções para futuras pesquisas e melhorias na área de educação em saúde.

Esta estrutura visa proporcionar uma compreensão completa do estudo, desde a fundamentação teórica e metodológica até a análise dos resultados e suas implicações para a prática e a gestão dos serviços de saúde. Para uma visualização mais clara, a estrutura da pesquisa está detalhada na figura a seguir.

**Figura 1** – Estrutura da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

## 2 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Os Hospitais Universitários Federais (HUFs), vinculados diretamente às instituições de ensino superior, desempenham um papel estratégico na formação de estudantes desde o nível técnico até a pós-graduação, além de contribuírem para a pesquisa, a extensão e a prestação de serviços médico-hospitalares de média e alta complexidade. A gestão desses hospitais é compartilhada entre o Ministério da Educação (MEC), responsável por sua infraestrutura e manutenção, e o Ministério da Saúde, que financia as atividades médico-assistenciais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), implementado pela Lei nº 8.080/1990.

Historicamente, os hospitais evoluíram de espaços de caridade e acolhimento, conforme estabelecido pelo clero no século IV, para instituições voltadas ao tratamento das enfermidades e ao avanço científico. Contudo, a criação do SUS introduziu um novo paradigma organizacional, exigindo dos HUFs adaptações significativas em termos de gestão e execução de serviços. Este processo enfrentou desafios desde a década de 1970, marcados por uma crise que se intensificou nos anos 2000, em decorrência de insuficiência de investimentos em infraestrutura, tecnologia e recursos humanos.

Para contornar esses obstáculos, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), instituída inicialmente pela Medida Provisória nº 520/2010, com o objetivo de modernizar a gestão e garantir maior eficiência na administração dos HUFs. Atualmente, a rede da EBSERH inclui 51 hospitais vinculados a 36 Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), dos quais 41 aderiram formalmente à empresa. Essa iniciativa buscou mitigar problemas estruturais, como a escassez de pessoal e a precarização dos vínculos laborais, ao mesmo tempo em que reforçou o papel dos HUFs na assistência de alta complexidade e no compromisso com os princípios do SUS.

Os Hospitais Universitários destacam-se pela integração entre ensino, pesquisa e extensão, promovida por meio da prestação de assistência médica. Esses hospitais desempenham um papel significativo na formação de profissionais da saúde, oferecendo experiências práticas fundamentais para estudantes da área. Essas vivências capacitam profissionais para atuarem em diferentes setores da saúde, abrangendo desde a atenção básica até hospitais públicos e privados em todo o país (Araújo; Leta, 2014).

Nesse contexto, os HUs possuem um papel crucial na organização e estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Suas atividades de ensino, aprimoramento profissional, pesquisa e assistência à comunidade devem estar devidamente alinhadas aos princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS (Brasil, 2012).

A integração entre ensino e prestação de serviços emerge como uma abordagem que une instituições de ensino e ambientes de trabalho no campo da saúde. Essa integração considera as causas sociais que influenciam os processos de saúde e doença, além de promover uma formação profissional que englobe as dimensões técnica e política. Busca-se, assim, fomentar um compromisso ético-político por parte dos profissionais, fundamentado em princípios democráticos, na solidariedade com a população atendida e na defesa dos serviços públicos e da dignidade humana.

Essa atuação promove um ambiente propício para o aprendizado e a formação profissional em saúde, favorecendo o cuidado integral por meio de parcerias entre Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde disponibilizados pelo SUS. Essa abordagem facilita o aprendizado das práticas de saúde e contribui para definir o papel do profissional em equipes multiprofissionais (Leite, 2019).

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) é um hospital-escola situado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em João Pessoa, capital do estado. A Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) atua como mediadora entre a UFPB e o HULW, acolhendo alunos para desenvolverem atividades práticas no hospital. Composto por uma única unidade, dividida em áreas ambulatorial e hospitalar, o HULW atende a população da capital, da região metropolitana e de todo o estado da Paraíba, abrangendo 223 municípios.

Atualmente, o HULW possui 201 leitos ativos, 134 consultórios médicos, 48 especialidades, 10 laboratórios, 8 gabinetes odontológicos, 10 salas de cirurgia, além de exames de média e alta complexidade. Também dispõe de unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulta, além de 5 enfermarias dedicadas a especialidades como clínica médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e doenças infecciosas e parasitárias. O hospital oferece acompanhamento pré-natal para gestantes de alto risco e conta com 15 linhas de cuidado. Além disso, realiza consultas especializadas em diversas áreas, como psicologia, serviço social, enfermagem, nutrição, odontologia e fisioterapia, sendo referência no atendimento de fissuras labiopalatinas (UFPB, 2021).

O HULW foi habilitado como Referência Hospitalar na Atenção à Saúde em Gestação de Alto Risco pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 724, em 17 de agosto de 2015. Suas habilitações incluem:

- 1 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave. PT SAS 425;
- 2 - Centro de Tratamento da Má Formação Labiopalatal. PT GM N.º 438;3 - Serviço Hospitalar para Tratamento da SIDA;

- 4 - Hospital Dia – AIDS. PT SAS 470;
- 5 - Hospital Amigo da Criança. PT.206 01/08/03 GM;
- 6 - Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo II. PT SAS724;
- 7 - Unidade de Terapia Adulto Tipo III. PT GM 615;
- 8 - Unidade de Terapia Pediátrica Tipo III. PT GM 3504;
- 9 - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II. SAS 702;
- 10 - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO). SAS 1130;
- 11 - Videocirurgias. Resolução CIB 29/17.

Atualmente, devido à reforma da fachada desse nosocômio, houve a diminuição do número de oferta de leitos. Além da reforma da fachada, o edifício passa também por serviços e recuperações internas. Mesmo assim, faz-se necessário ampliar essa recuperação por todo o HULW.

O quadro funcional atual do HULW é composto por 2.000 colaboradores, distribuídos entre as áreas médica, assistencial e administrativa. Certificado como Hospital Amigo da Criança e da Mulher, o hospital adota a Rede Cegonha como política pública (UFPB, 2021).

Em 2020, o HULW, com sua estrutura representativa na Rede de Atenção à Saúde, tanto em internações quanto em atendimentos ambulatoriais especializados, firmou um novo contrato com o Gestor Municipal. Essa medida considerou as demandas de saúde identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme informações divulgadas pelo hospital, o HULW realizou 9.500 internações por ano, totalizando 190 mil consultas ambulatoriais. Destas, 70% foram reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), enquanto os 30% restantes atenderam à demanda espontânea, conhecida como "porta aberta". Internamente, essa demanda espontânea abrangeu atendimentos nas Unidades de Doenças Infecção parasitárias e na Maternidade (UFPB, 2021).

Quanto ao perfil dos usuários, 70% são do sexo feminino. Observa-se uma variação etária entre o atendimento ambulatorial e as internações hospitalares. No atendimento ambulatorial, a maioria tem entre 30 e 69 anos, sendo 68,1% mulheres. Nas internações, predomina a faixa etária de 20 a 39 anos, que representa 49% dos casos (UFPB, 2021).

Os serviços oferecidos pelo HULW desempenham um papel social de extrema relevância, integrando-se às políticas públicas que asseguram os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS. Durante a pandemia de coronavírus, o hospital se destacou

por sua capacidade de adaptação e por desenvolver estratégias de combate ao vírus, incluindo parcerias com outros hospitais públicos e privados.

O HULW e a UFPB colaboram na formação de profissionais da saúde, englobando estudantes de graduação, pós-graduação e ensino técnico, preparando-os para serem agentes de transformação na sociedade. Para isso, é crucial uma integração eficaz entre ensino, pesquisa e assistência, acompanhada por docentes de diversas áreas. Um exemplo dessa integração foi a criação, em 2019, da primeira turma do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos.

O crescente interesse por políticas públicas de saúde reflete a importância da implementação dos princípios e diretrizes do SUS. Nesse contexto, os Hospitais Universitários, incluindo o HULW, destacam-se por seu papel no cuidado à saúde e na formação profissional, buscando aprimorar continuamente seus resultados.

O HULW, vinculado à EBSEH, dedica-se exclusivamente ao atendimento de usuários do SUS. Na Paraíba, desempenha um papel pioneiro e estratégico, sendo o primeiro a oferecer, em 2010, o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RIMUSH). Esse programa disponibiliza anualmente 36 vagas em três áreas de atuação: Saúde da Criança e do Adolescente, Paciente Crítico e Paciente Idoso, com foco na formação de profissionais alinhados aos princípios do SUS.

O programa contempla nove categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (EBSEH, 2018).

Nesse contexto, o HULW consolida-se como um ambiente de ensino-aprendizagem voltado para práticas em políticas de saúde, abrangendo estudantes de graduação e programas lato sensu, como as residências médica e multiprofissional<sup>1</sup>.

## 2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SAÚDE DA MULHER

Nas últimas décadas, no Brasil, a saúde materna tem ocupado lugar de destaque na agenda das políticas públicas. A saúde da mulher durante o período materno sempre foi uma preocupação essencial, considerando os diversos desafios que surgem na gravidez e no puerpério. Nesse contexto, a atenção à saúde perinatal assume grande relevância nas estratégias do Ministério da

---

<sup>1</sup> A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RIMUSH) deu início às suas atividades em abril de 2010. O projeto que orientou a construção da RIMUSH foi fruto da construção coletiva dos trabalhadores da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e das Secretarias Municipal de Saúde de João Pessoa e Estadual de Saúde do Estado da Paraíba.

Saúde, com ênfase na melhoria das ações voltadas à saúde neonatal, que representa um dos principais desafios no cuidado à saúde materna.

Adicionalmente, há um esforço contínuo para aprimorar as condições dos estabelecimentos de saúde, incluindo melhorias na infraestrutura, visando alcançar resultados mais satisfatórios na assistência, com práticas seguras e bem definidas.

No Brasil, nas primeiras décadas do século XX, a atenção à saúde da mulher começou a ser progressivamente integrada às políticas nacionais de saúde. Esse avanço foi impulsionado pela Conferência do Ano Internacional da Mulher, que tinha como foco a promoção da equidade de gênero e a redução das disparidades entre homens e mulheres. Como resultado das pressões exercidas por movimentos sociais e políticos voltados à assistência materno-infantil, o Ministério da Saúde implementou o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI).

O PNSMI tinha como principal objetivo contribuir para a redução da morbidade e mortalidade no grupo materno-infantil, abrangendo o pré-natal, o parto, o puerpério e o cuidado de crianças menores de 5 anos. Apesar dos avanços na saúde materno-infantil, o programa enfrentou desafios significativos, como fragmentações e desarticulações com outras ações, o que limitou seu impacto nos indicadores de saúde da mulher (Brasil, 1975; Brasil, 2011; UNASUS, 2013; Atena, 2021).

Em 1984, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O programa propôs novas formas de relacionamento entre profissionais e usuárias, empoderando as mulheres no cuidado com sua saúde, corpo e vida, abrangendo desde a assistência clínico-ginecológica até a gestação, parto e puerpério. Naquele período, as principais causas de óbito materno incluíam hipertensão gestacional não tratada, complicações no parto, infecções e hemorragias (Brasil, 1984; Osis, 1998; UNASUS, 2013).

O programa incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, além da integralidade e equidade da atenção (Brasil, 2004a; Brasil, 2011). Seu objetivo principal foi delinear novas formas de atender às mulheres em todas as fases do ciclo de vida, considerando suas necessidades e características. Contudo, para garantir uma execução adequada nas áreas prioritárias do ciclo gravídico-puerperal, desde sua criação foi necessário investir em estrutura física, equipamentos, sistemas informativos, recursos humanos, capacitação e qualificação da equipe. Além disso, era essencial implementar um sistema de referência e contrarreferência eficaz para atender gestantes nos três níveis de complexidade (Brasil, 1984; Osis, 1998; Anversa *et al.*, 2012).

Nesse contexto, com o intuito de normatizar as ações em saúde e promover estratégias eficazes que resultassem em serviços resolutivos, com impacto significativo na prevenção de

agravos, o programa desenvolveu e divulgou manuais que definiam e justificavam suas ações programáticas.

Essas ações abrangeram áreas diversas, como assistência pré-natal, prevenção da mortalidade materna, redução de infecções sexualmente transmissíveis, suporte ao parto e puerpério, planejamento familiar, controle do câncer ginecológico e mamário e promoção do parto normal (Brasil, 2004a; Brasil, 2011; Anversa *et al.*, 2012). Segundo Osis (1998), na época, a maior causa de óbito materno era decorrente de complicações no parto, como infecções e hemorragias.

Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) por meio da Portaria n.º 569. O programa foi criado para normatizar a assistência às gestantes no Brasil, com o objetivo de assegurar melhorias no acesso, cobertura, qualidade e acompanhamento pré-natal, além de assistência ao parto, puerpério e cuidados aos recém-nascidos, incluindo exames laboratoriais, vacinas e atividades educativas.

O programa orienta as gestantes para garantir atendimento digno e de qualidade ao longo da gestação, até a maternidade onde serão atendidas. Também prevê recursos financeiros para capacitar profissionais, em conformidade com modelos internacionais (Brasil, 2000; Brasil, 2002a; Anversa *et al.*, 2012).

Em 2004, alinhado ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, reforçou-se e ampliou-se um conjunto de ações estratégicas para melhorar o cuidado perinatal. Essas estratégias destacaram-se pela ênfase em parcerias e responsabilidades entre instituições sociais, resultando na elaboração de pactos estaduais e municipais e na promoção do controle social (Brasil, 2011; Brasil, 2017).

Posteriormente, em 2005, o Ministério da Saúde lançou uma série de diretrizes em cartilhas. Esses documentos abordaram direitos, diretrizes e medidas como os Direitos Sexuais e Reprodutivos, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, educação em saúde e assistência, e cursos e capacitações em atenção obstétrica e neonatal humanizada baseadas em evidências científicas para maternidades de capitais e municípios (Brasil, 2005a).

A meta anual do Pacto, alinhada aos índices aceitáveis estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, buscava reduzir em 5% a mortalidade materna e neonatal, com o objetivo de atingir padrões aceitáveis a médio e longo prazo. Contudo, dados de 2005 revelaram a ocorrência de 1.620 óbitos maternos e 34.382 óbitos neonatais, decorrentes de complicações relacionadas à gravidez, ao aborto, ao parto ou ao pós-parto (Brasil, 2007).

Em 2010, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n.º 4.279, que estabeleceu diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, como

proposta para reorientar ações e serviços de saúde (Brasil, 2010).

Nesse contexto, em 2011 foi instituída a Rede Cegonha, apresentada como estratégia central para a organização e aprimoramento da atenção à saúde da mulher e da criança. De acordo com o Ministério da Saúde, a Rede Cegonha compreende estratégias destinadas a estabelecer uma rede de cuidados que garanta às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, além de assegurar às crianças o direito a um nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável (Brasil, 2011).

Os objetivos da Rede Cegonha incluem a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco na assistência ao parto, ao nascimento e no acompanhamento do desenvolvimento infantil até os 24 meses. Também visa organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e capacidade resolutiva, além de reduzir as mortalidades materna e infantil, com ênfase na neonatal (Brasil, 2011).

A implantação da Rede Cegonha ocorreu por meio de quatro componentes principais: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e um sistema logístico envolvendo transporte sanitário e regulação. Esse processo, desenvolvido gradualmente em todo o território nacional, respeitou critérios epidemiológicos, como taxas de mortalidade infantil, densidade populacional e adesão institucional, buscando a melhoria da qualidade do cuidado em consonância com uma agenda internacional.

De acordo com pesquisa publicada por Lamy e colaboradores (2021), entre 2010 e 2015, houve uma redução de 11,6% na razão de mortalidade materna e de 15,6% na taxa de mortalidade infantil no Brasil, considerando os dados anteriores e posteriores à implantação da Rede Cegonha.

Os mesmos autores apontam que, no segundo ciclo de avaliação da Rede nas regiões Norte e Nordeste, evidenciou-se a necessidade de práticas de gestão compartilhada, capacitação de profissionais, elaboração e implantação de protocolos de boas práticas e inclusão de processos avaliativos no cotidiano do trabalho.

É relevante destacar que a Rede Cegonha tem como componente estratégico para mudanças de paradigmas a formação profissional baseada na concepção de formação-intervenção, cujo eixo principal é a construção, valorização e execução de projetos em equipe. Essas ações visam atender aos interesses comuns de usuários, trabalhadores e instituições, além de ampliar a qualificação para análise e intervenção nos processos de organização e gestão do trabalho (Santos Filho; Souza, 2021).

No contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 2011 o Ministério da Saúde publicou a segunda reimpressão da política, que apresenta diretrizes e

objetivos gerais e específicos. Também foram estabelecidas parcerias com movimentos sociais, como o de mulheres, o movimento negro e trabalhadores rurais, além de sociedades científicas, pesquisadores, organizações não governamentais, gestores do Sistema Único de Saúde e agências internacionais, reafirmando o compromisso com a melhoria da saúde materna e infantil nos seguintes termos:

- 1 - Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro;
- 2 - Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie;
- 3 - Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (UNASUS, 2013).

Em maio de 2019, conforme a Organização Mundial da Saúde (2018), ocorreu a 72<sup>a</sup> Assembleia Mundial de Saúde, na qual foi divulgada a Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016-2030. O documento destaca a importância de um pré-natal de qualidade e do acesso a profissionais qualificados desde o período gestacional até o puerperal, visando melhorar a prevenção de mortes maternas e neonatais.

Posteriormente, em 4 de abril de 2022, foi publicada a Portaria Ministerial nº 715, que alterou a Rede Cegonha e instituiu a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Esse programa foi amplamente criticado, sendo considerado um retrocesso na assistência à saúde da mulher, pois colocava o médico obstetra como figura central, adotando uma abordagem predominantemente medicalocêntrica que reduzia ou ignorava o papel da enfermagem obstétrica.

Contudo, em 13 de janeiro de 2023, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 13, revogou a RAMI e reestabeleceu a Rede Cegonha, que atua desde 2011, oferecendo atendimento seguro e humanizado às gestantes, com reconhecimento internacional (Brasil, 2023). Para reforçar os direitos da mulher no processo do pré-natal ao parto, foi aprovada no Brasil, em 2005, a Lei nº 11.108, que assegura à parturiente o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante o parto (Brasil, 2005).

A presença de um acompanhante pode proporcionar à mulher confiança, segurança, encorajamento, e suporte emocional e psicológico, favorecendo uma evolução mais positiva no trabalho de parto (Oliveira *et al.*, 2018). Contudo, muitas mulheres, apesar de conhecerem essa legislação, não reivindicam esse direito por medo, receio ou falta de informação (Brasil,

2014). Há desafios institucionais no processo de capacitação dos profissionais de saúde e na promoção da efetiva participação dos acompanhantes durante o parto (Barbosa, 2024).

O acolhimento à gestante, desde sua chegada à maternidade ou hospital, é essencial para gerar um impacto positivo. Esse acolhimento pode reduzir fatores de estresse e ansiedade, sendo uma ferramenta valiosa para qualificar a escuta e construir vínculos entre a gestante e a equipe de saúde (Brasil, 2013).

No Hospital Universitário Lauro Wanderley, a entrada de doulas é permitida após verificação de suas credenciais e apresentação de documento com foto. De acordo com a nota técnica do Ministério da Saúde nº 13/2024, que revogou a nota técnica nº 96/2022, a atuação das doulas é reconhecida como parte do cuidado tecnológico leve e inovador no Sistema Único de Saúde, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, desde a gestação até o pós-parto. Em 2023, as doulas foram incluídas na 8ª edição da Caderneta da Gestante como apoiadoras fundamentais no processo de evolução da gestante e de sua rede de apoio.

## 2.2 UNIDADE DE SAÚDE DA MULHER

Retomando o que foi mencionado anteriormente sobre os 30% dos atendimentos destinados à demanda espontânea, nos quais os usuários buscam o HULW, especificamente as Unidades de Atenção às Doenças Infecto-parasitárias e a Maternidade, a expressão "porta de entrada" é empregada como sinônimo de acesso e refere-se à maneira pela qual o usuário ingressa no sistema de saúde, especialmente na atenção primária, e à sua permanência ou encaminhamento para outras instâncias (Travassos; Martins, 2004; Viegas *et al.*, 2015).

Conforme Starfield (2002), a disponibilização de um serviço de saúde como porta de entrada ocorre quando a população e a equipe identificam prontamente o serviço como o ponto de partida para abordar um problema, com acesso fácil e disponível, além de ser capaz de resolver questões sem prejudicar o diagnóstico e a busca por atendimento.

De forma geral, o que está em discussão é a reestruturação do serviço de saúde de modo a desempenhar sua função central de fornecer acesso universal e inclusivo, com acolhimento e escuta adequada.

Atualmente, foram incorporados conceitos ao processo de entrada nos sistemas de saúde, como o acesso efetivo aos serviços, que busca proporcionar melhores condições de acesso, satisfação dos usuários e eficiência, medido pelo impacto na saúde ou na satisfação relacionada ao uso dos serviços de saúde (Travassos; Martins, 2004; Viegas *et al.*, 2015).

No Brasil, a atenção à saúde das mulheres é instituída de acordo com o SUS, com suas

políticas, diretrizes e princípios ancorados na Constituição Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica nº 8.080 de 1990 (Brasil, 1988; Brasil, 1990). Busca-se, como objetivo e princípios, promover melhores condições de vida e saúde das mulheres, com garantia de seus direitos sexuais e reprodutivos, com destaque para a atenção obstétrica, acesso e ampliação dos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, com integralidade (Brasil, 2011).

Dessa forma, a saúde materno-infantil no Brasil teve maior impacto a partir da implantação da Rede Cegonha em 2011. A partir de então, buscou-se estruturar políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e para a prevenção de agravos típicos desse binômio, desde o planejamento familiar, com financiamentos nas áreas técnicas e práticas, com a finalidade de organizar a atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto, puerpério, situações de abortamento, bem como o direito ao acompanhamento, crescimento e desenvolvimento da criança até os dois anos de idade, com foco no seu primeiro ano de vida (Brasil, 2011; Brasil, 2017a).

Ressalta-se que a assistência ao pré-natal é de responsabilidade municipal. A rede precisa ter uma equipe multiprofissional para acolher de maneira adequada essas mulheres no período gravídico-puerperal, visando manter esse acompanhamento. Quanto ao local do parto, a responsabilidade é compartilhada entre as gestões municipal, estadual e federal.

Nesse sentido, as políticas governamentais têm se sobressaído ao elevar o padrão de assistência técnica prestada na saúde materna, com propostas fundamentadas na integralidade do ser, para que seja alcançada a mudança na relação técnico-assistencial desse cuidado.

Viellas *et al.* (2014) afirmam que essas condutas acolhedoras são oportunas para manter o vínculo e a permanência da gestante no pré-natal, além de detectar precocemente patologias e situações de risco gestacional, bem como garantir acesso ao pré-natal de alto risco, exames, resultados e até mesmo uma visita da gestante ao local de referência para a realização do parto ou acompanhamento.

O Programa Mãe Contagense oferece uma visita guiada para gestantes ao Centro Materno Infantil. A visita é acompanhada pela assistente social responsável pelo programa. “A partir do momento em que a gestante conhece a maternidade, ela pode tirar suas dúvidas e se familiarizar com o espaço, minimizando o medo e a ansiedade, facilitando a assistência na hora do parto” (ASCOM/SSA, 2023).

A gestação é um fenômeno fisiológico que, na maioria dos casos, evolui sem intercorrências. Contudo, é um momento que envolve muitas expectativas, ansiedade e medo para as gestantes, os pais e a família, devido ao receio dos riscos à saúde da mulher e da criança, cujas vidas envolvem valores e transformações únicas, além dos cuidados com o recém-

nascido. No Brasil, uma preocupação crescente é a prematuridade, pois as taxas de ocorrência representam grandes desafios na área da saúde (Silva *et al.*, 2018).

Observa-se que uma parcela de gestantes pode ser portadora de alguma doença e sofrer agravos ou desenvolver problemas durante a gestação. Dessa forma, os serviços hospitalares devem estar preparados para atender essas situações de risco tanto para a gestante quanto para o feto.

Logo, no caso de gestações de risco, é essencial contar com uma rede integrada de referência e contrarreferência, garantindo leitos de internação e transporte seguro para gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco, a fim de evitar uma peregrinação em busca de atendimento (Viellas *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar enfatiza a importância do cuidado integral nos serviços de saúde, de forma eficiente, singular, objetiva, coerente e prudente, no que se refere à saúde do binômio mãe e filho (Brasil, 2017). Assim, destaca-se a relevância de uma rede integrada de saúde para reduzir a demanda e agilizar o atendimento de pacientes em outros níveis de assistência, priorizando a condição de saúde de cada indivíduo em vez de sua posição na fila de espera por exames ou consultas, já que todo usuário tem o direito ao acesso à unidade hospitalar (Corrêa; Dói, 2014; Brasil, 2011).

A relevância dessa abordagem inicial é evidenciada por diversos estudos, que apontam indicadores positivos na prestação de cuidados a gestantes, parturientes, puérperas e suas famílias, promovendo um atendimento humanizado e um ambiente acolhedor ao longo de todo o processo de parto (Esser, 2016). Da mesma forma, essa prática de acolhimento pode facilitar a relação entre profissionais de saúde e usuários durante todo esse processo. Autores ressaltam que é viável assegurar uma assistência de acolhimento à tríade mulher-bebê-família, baseada em condutas éticas e solidárias (Andrade *et al.*, 2019).

Embora a gestação seja considerada um processo normal na fisiologia feminina, a vivência e a experiência das rápidas mudanças que ocorrem durante a gravidez são singulares e afetam diversos aspectos, incluindo os físicos, emocionais, sociais e familiares. Portanto, enfatiza-se a importância de receber e atender gestantes, pais, famílias, acompanhantes e responsáveis desde o momento da chegada, por uma equipe capacitada que os oriente até o atendimento, de acordo com o protocolo da unidade hospitalar e as necessidades específicas de cada gestante, pai, família, acompanhante ou responsável.

Portanto, a Unidade de Saúde da Mulher deve contar com uma infraestrutura completa para receber e atender gestantes, puérperas, mães, acompanhantes, pais, famílias e responsáveis, garantindo um compromisso e as condições necessárias para atender todas as

necessidades desses usuários. Nesse contexto, a Rede Cegonha, como uma política de saúde em vigor desde 2011, tem como objetivo principal garantir o acesso, o acolhimento e a resolutividade, de acordo com os modelos de referência de atendimento pré-natal, parto, nascimento, puerpério, transporte sanitário e regulação (Brasil, 2011).

O acolhimento em obstetrícia, como porta de entrada dos hospitais e das maternidades, assume peculiaridades únicas devido à alta complexidade que envolve a oferta dos serviços para gestantes, pais, famílias e acompanhantes, conforme as particularidades, necessidades e demandas desse processo gravídico.

Além disso, de acordo com o MS, o acolhimento, enquanto dispositivo tecnológico, pode ser acionado em redes tanto internas quanto externas, com confiabilidade e comprometimento em um trabalho multiprofissional, atendendo às necessidades e particularidades de cada usuário e família (Brasil, 2010).

O Plano Estadual de Saúde da Paraíba 2020-2023 ressalta que a adesão dos 223 municípios da Paraíba ocorreu em 2012, por meio de Planos de Ação Regional (PAR), que foram discutidos e pactuados na Comissão Intergestores Regional (CIR), de acordo com as necessidades das regiões de saúde.

Inicialmente, foram sete maternidades na cidade de João Pessoa, entre elas a Maternidade Frei Damião, as Maternidades do Instituto Cândida Vargas, o HULW e o Hospital Edson Ramalho. Posteriormente, foram incluídas unidades de municípios, como o Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEIA), em Campina Grande; a Maternidade Dr. Peregrino Filho, em Patos; e o Hospital Regional de Cajazeiras, em Cajazeiras, que ficaram como centros de referência para o parto de alto risco. Atualmente, a Paraíba conta com um Centro de Parto Normal (CPN), localizado em Campina Grande, e duas Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), localizadas em Campina Grande e em João Pessoa (Paraíba, 2020).

De acordo com o mesmo documento, está prevista a construção de quatro CPNs no Estado da Paraíba, sendo dois em João Pessoa, um em Patos e um em Cajazeiras. Também estão previstos quatro CGBPs, distribuídos da seguinte forma: duas em João Pessoa, uma em Patos e uma em Cajazeiras. Assim, por meio da Rede Cegonha no estado, ocorre a reorganização da assistência materno-infantil, visando garantir acesso, resolutividade, acolhimento e novas práticas na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e à criança até 24 meses (Paraíba, 2020).

Nas últimas décadas, o Brasil registrou uma redução significativa nos indicadores de mortalidade materna e infantil, embora ainda não tenha alcançado os índices desejados. Por exemplo, de acordo com os dados disponíveis nos sistemas de informação no último triênio

(2015-2017), a taxa de mortalidade materna (TMM) apresentou pequenas variações, permanecendo ligeiramente abaixo de 60 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV). Essa cifra ainda está consideravelmente acima das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece um limite máximo de 20 óbitos por 100 mil NV (Brasil, 2019).

Nesse contexto, a taxa de mortalidade infantil (TMI) ainda é motivo de preocupação, apesar da redução significativa na última década. No último triênio, as taxas apresentaram variações, registrando 12,39 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2015 e 12,43 óbitos por 1.000 NV em 2017. É importante destacar que 18 estados brasileiros ainda apresentam taxas de TMI acima da média nacional, com alguns estados reportando índices próximos a 20 óbitos por mil NV (Brasil, 2019).

Esses dados reforçam uma das principais preocupações da Organização Mundial da Saúde (OMS): a qualidade da atenção à saúde da mulher durante o ciclo da gestação, parto e puerpério. É alarmante observar que 26,4% das mulheres não tiveram acesso adequado ao pré-natal, 55,7% dos partos foram realizados por cesariana, a taxa de prematuridade ainda é superior a 10% e foram registrados cerca de 49 mil casos de sífilis materna, com 25.377 casos de sífilis congênita, dos quais 37,8% foram diagnosticados tardiamente (Brasil, 2019).

É importante ressaltar a relevância do acesso ao pré-natal, que deve ser de qualidade, com garantia de acolhimento e intervenção precoce e ágil às situações de risco, com o suporte da rede de referência hospitalar. A duração da gestação é, sem dúvida, um dos mais importantes fatores determinantes do crescimento intrauterino. A título de exemplo, temos a proporção de nascidos vivos de acordo com a OMS (1995), referidas na Revisão da CID-10, a Declaração de Nascidos Vivos (DNV) de mães com 7 consultas de pré-natal nas regiões de saúde, que está entre 64,6% e 81,2%, e na Paraíba foi de 70,2% em 2017. Sendo que, de acordo com a OMS, o recomendado para o início do pré-natal no primeiro trimestre da gravidez é um mínimo de 7 consultas, com a meta a ser alcançada de 90% (Brasil, 2020).

Nesse contexto, a pandemia da COVID-19, desde o seu início, chamou atenção para a existência de grupos de risco, especialmente os mais vulneráveis à infecção, como idosos e portadores de comorbidades, que apresentaram elevados índices de letalidade. Dentre esses desafios, destacam-se as mulheres grávidas, particularmente suscetíveis a patógenos respiratórios e pneumonias graves devido às alterações imunológicas e adaptações fisiológicas durante a gestação, como a elevação do diafragma, o aumento do consumo de oxigênio e o edema da mucosa do trato respiratório (Guan *et al.*, 2019; Chen *et al.*, 2020).

O Brasil foi um dos primeiros países a incluir gestantes e mulheres no período puerperal, com perdas fetais ou abortamentos, no grupo de risco da COVID-19. O Ministério da Saúde

(MS) elaborou o “Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19”, disponibilizando orientações específicas a esse grupo (Brasil, 2020).

Durante a emergência em saúde causada pela COVID-19, os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em gestantes representaram 64,9% das internações, com maior incidência na região Sudeste (Brasil, 2022). Dados recentes da Organização Pan-Americana de Saúde (2023) destacam um expressivo número de óbitos de mulheres entre 10 e 49 anos ocorridos durante a gravidez, parto ou puerpério. Entre março de 2020 e maio de 2021, houve um aumento de 70% nas mortes maternas além do esperado no Brasil (OMS, 2023).

Segundo o Fundo de População da ONU, houve um aumento de 94,4% na taxa de mortalidade materna no Brasil durante a pandemia, alcançando 100 mortes para cada 100 mil nascidos vivos. Esses dados reforçam a necessidade de maiores investimentos e da ampliação da cobertura de pré-natal, o que motivou o lançamento de uma campanha global pelo Fundo de População da ONU para melhorar os cuidados maternos (ONU, 2022).

Em 2017, o MS publicou o “Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia”, com o objetivo de apoiar as Redes de Atenção à Saúde nas maternidades e hospitais brasileiros. O manual promove diretrizes voltadas ao Acolhimento e à Classificação de Risco como estratégias para reorganizar os processos de trabalho em obstetrícia e neonatal (Brasil, 2017).

O Hospital Universitário Lauro Wanderley, gerido pela EBSEH, segue os protocolos de estratificação de risco do MS e está vinculado a 13 Unidades Básicas de Saúde nos Distritos III e V, além de 14 municípios do estado da Paraíba, conforme critérios de gestão hospitalar. O hospital utiliza o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários, que integra prontuários eletrônicos e gestão hospitalar, sendo um recurso disponibilizado gratuitamente pelo SUS.

A escolha do HULW/UMUL/EBSEH como local de pesquisa deve-se ao fato de ser um hospital-escola, reconhecido pelo destaque no ensino, pesquisa e extensão, oferecendo serviços ambulatoriais e hospitalares gratuitos pelo SUS. Dentre os serviços, ressalta-se o Pré-Natal de Alto Risco, que funciona como “porta aberta”, atendendo gestantes que procuram a maternidade por demanda espontânea. O hospital também é reconhecido como Hospital Amigo da Criança e segue as diretrizes de cuidado da Rede Cegonha, promovendo acolhimento humanizado e assistência qualificada às gestantes.

### 2.3 O CUIDADO MATERNO E AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Segundo o Manual de Classificação de Risco do Ministério da Saúde, os serviços de

obstetrícia neonatal têm como base norteadora para sua reorganização as diretrizes da Rede Cegonha (RC), tais como: a garantia de boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; o acolhimento e a classificação de risco; a qualificação do acesso e assistência; a vinculação da gestante desde o pré-natal até os serviços de referência que compõem a rede integral, incluindo a maternidade programada para o parto; o acesso às ações de planejamento reprodutivo; e a gestão democrática, participativa e compartilhada na maternidade, buscando aumentar a corresponsabilização entre usuários, acompanhantes, trabalhadores e gestores (Brasil, 2018).

No ambiente hospitalar, a internação é frequentemente um momento de apreensão em várias perspectivas. Situações estressantes relacionadas à doença, hospitalização e tratamentos podem causar abalos emocionais em todos os envolvidos. Nesse sentido, é crucial que a tríade composta pela criança, sua família e a equipe de saúde estabeleça ações integradas (Azevêdo; Lanconi Júnior; Crepaldi, 2016).

Vale ressaltar a importância da cultura, uma vez que é por meio dela que a gestante ou puérpera expressa suas necessidades, valores, conhecimentos, crenças e perspectivas sobre o mundo (Silva *et al.*, 2018). Assim, torna-se essencial que os profissionais de saúde compreendam a dinâmica social associada à gravidez de alto risco ou habitual e ao processo de hospitalização.

Nesse contexto, a equipe multiprofissional tem um papel importante e intransferível no acolhimento da gestante, pais, familiares, acompanhantes e/ou responsáveis, para estabelecer ações conjuntas na tomada de decisões (Silva *et al.*, 2018). No entanto, muitas barreiras ainda persistem, resistentes a mudanças e capacitações. Além dos indicadores, observa-se que mulheres com gestações de alto risco enfrentam vulnerabilidades e fragilidades que impactam negativamente sua experiência.

O acolhimento, por sua vez, surge como uma ferramenta fundamental, respaldada pelo modelo assistencial proposto pelo SUS, para garantir não apenas a acessibilidade universal, mas também a qualificação das relações no processo de escuta, atenção às necessidades das usuárias e suas famílias, e na oferta de serviços de saúde (Coutinho *et al.*, 2015).

A elaboração de planos de cuidados com práticas assistenciais abrangentes busca compreender os significados da gestação de alto risco para todos os envolvidos, desde o primeiro contato (Rodrigues, 2022). A educação em saúde promove oportunidades de aprendizado e desenvolvimento de habilidades, incentivando a tomada de decisões individuais ou coletivas, resultando em melhorias no conhecimento e na saúde (Razera *et al.*, 2016). Essa abordagem é sustentada por ações, recursos informativos, atividades educativas e comunicação

(Mortola *et al.*, 2021).

Segundo Maniva *et al.* (2018), a tecnologia pode ser compreendida como um conjunto de saberes e práticas relacionados a produtos e materiais que auxiliam na definição de terapias e processos de trabalho, contribuindo para a execução do cuidado em saúde. As tecnologias são classificadas em três categorias principais: Tecnologias Educacionais, utilizadas como dispositivos para mediar processos de ensino e aprendizagem; Tecnologias Assistenciais, voltadas à mediação do cuidado; e Tecnologias Gerenciais, aplicadas à gestão dos diversos sistemas de saúde.

A autora ressalta que a elaboração e a utilização de uma tecnologia educativa podem ser desafiadoras, sobretudo quando o objetivo é facilitar o processo de educação em saúde para usuários de uma instituição, familiares e/ou cuidadores. Nesse sentido, destaca-se a relevância desses recursos tecnológicos como promotores de conhecimento sobre o processo de doença e tratamento, indo além dessa função ao fomentar, dependendo da gestão aplicada, o aprendizado voltado ao autocuidado (Maniva *et al.*, 2018).

Acredita-se que a combinação entre educação em saúde e tecnologia educacional seja um recurso facilitador para a construção crítica no campo da saúde (Sabino, 2016). As tecnologias proporcionam aos educadores formas inovadoras de compartilhar conhecimento com os aprendizes (Nietsche *et al.*, 2012). Não são fins em si mesmas, mas instrumentos que favorecem o processo educativo. No âmbito do cuidado em saúde, especialmente na enfermagem, as tecnologias têm promovido avanços significativos, melhorando a prestação de assistência aos pacientes e familiares, além de motivar, despertar curiosidade e estimular a participação ativa dos cuidadores (Razera *et al.*, 2016).

Observam-se grandes transformações com o desenvolvimento das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), frequentemente benéficas em diversos contextos e áreas do conhecimento. No campo da saúde, essas tecnologias constituem ferramentas que estruturam e organizam dados e informações, facilitando o acesso e o compartilhamento em tempo real entre os profissionais envolvidos na assistência e o próprio usuário (Heffernan *et al.*, 2016).

Atualmente, o avanço da tecnologia da informação possibilita a criação de atividades que contribuem para o aprimoramento em áreas como a saúde, potencializando o ensino-aprendizagem e a resolução de problemas por meio de estratégias estabelecidas. As tecnologias são ferramentas concretas que, através da pesquisa e da experiência cotidiana, podem gerar materiais que contribuem para a produção de conhecimentos científicos. Esses instrumentos e conhecimentos são interligados, passíveis de serem construídos, desconstruídos e

reconstruídos (Razera *et al.*, 2019; Stragliotto *et al.*, 2017; Carvalho *et al.*, 2014).

As tecnologias desempenham um papel fundamental no campo da saúde e, conforme Merhy (2002), podem ser classificadas em três categorias distintas: tecnologias leves, tecnologias leves-duras e tecnologias duras.

As tecnologias leves têm como característica central o uso das relações humanas na implementação do cuidado. Elas priorizam interações interpessoais, acolhimento e a construção de vínculos como elementos essenciais para a eficácia do processo assistencial.

Já as tecnologias leves-duras estão fundamentadas em saberes estruturados, como modelos de cuidado e teorias, integrando aspectos humanos e técnicos na prestação de serviços. Embora não exijam recursos tecnológicos avançados, focam na aplicação do conhecimento técnico de forma contextualizada.

Por fim, as tecnologias duras envolvem o uso de equipamentos, normas e instrumentos tecnológicos sofisticados. São orientadas para a aplicação de recursos técnicos e científicos, como máquinas, dispositivos médicos e procedimentos específicos, garantindo precisão e eficiência no cuidado.

Essa classificação facilita a compreensão e a aplicação das abordagens tecnológicas na área da saúde, permitindo sua adaptação às necessidades específicas de cada contexto assistencial. Cada tipo desempenha um papel importante na promoção da qualidade e eficácia dos serviços prestados.

A utilização de recursos como vídeos educativos também se destaca nesse cenário, uma vez que possibilita, por meio de imagens em movimento, gráficos, textos, sons e narração, a disseminação de conhecimentos e a demonstração de práticas. Esses vídeos, caracterizados por sua simplicidade e baixo custo, favorecem o aprendizado ao utilizarem linguagem acessível e direta, adaptada ao público-alvo, para garantir a compreensão clara do conteúdo (Stragliotto *et al.*, 2017; Carvalho *et al.*, 2014).

Atualmente, diversas ferramentas tecnológicas estão disponíveis para a disseminação de conhecimento e educação. Entretanto, é crucial adaptá-las às necessidades de grupos específicos, como gestantes, pais, familiares e acompanhantes que frequentam a Unidade de Saúde da Mulher e da Criança do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), incluindo aqueles com necessidades especiais. Essa abordagem inclusiva assegura a promoção de uma educação em saúde acessível e eficaz (Santa Maria, 2018).

O vídeo, enquanto tecnologia educativa, destaca-se como um instrumento didático e tecnológico que promove conhecimento, estimula a consciência crítica e favorece a saúde (Dalmolin, 2016; Razera *et al.*, 2014). Pode ser utilizado para promoção da saúde, prevenção

de complicações, desenvolvimento de habilidades, além de fortalecer a autonomia e a confiança de pacientes e familiares (Moreira *et al.*, 2013). Esse recurso possui ampla aceitação, é versátil, de fácil aplicabilidade, e desperta o interesse, contribuindo significativamente para a melhoria da aprendizagem do espectador.

Estudos apontam o uso crescente do vídeo educativo como ferramenta didática em práticas de saúde, destacando sua contribuição para a qualidade assistencial, especialmente por meio de guias e checklists (Sousa Filho, 2021). Além disso, ressalta-se que essa estratégia audiovisual, de fácil acesso, apresenta vantagens claras em relação à comunicação escrita (Rodrigues Júnior *et al.*, 2017).

Como recurso audiovisual, o vídeo educativo utiliza imagens e sons para atingir de maneira eficaz seu público-alvo, incluindo profissionais de saúde e usuários, configurando-se como uma forma sofisticada de comunicação no mundo digital (Sousa Filho, 2021).

Outra estratégia educativa relevante são os podcasts, que têm ganhado popularidade por sua versatilidade e praticidade na transmissão de informações, inclusive no campo da saúde (Silva, 2018). Simples e acessíveis, os podcasts permitem transmitir conteúdos variados e são ferramentas valiosas para a educação em saúde, especialmente em contextos inclusivos, beneficiando pessoas com deficiência visual e promovendo maior autonomia no cuidado (Riedmann, 2022; Nascimento *et al.*, 2023).

## 2.4 APRIMORANDO A GESTÃO DO CUIDADO: O IMPACTO DE VÍDEOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SUS

Compreende-se que gestão envolve o ato de pensar, agir e tomar decisões. Assim, a execução e a efetividade das ações e serviços dependem da sistematização da gestão para a oferta institucional de serviços especializados, considerando a equipe, as capacidades técnicas e tecnológicas disponíveis, e as necessidades da clientela assistida (Caldeira *et al.*, 2023).

Esse processo de gestão possui uma base lógica que permite planejar, decidir, organizar e controlar a assistência prestada a públicos específicos. Quando realizado de forma plena, pode promover maior eficácia e eficiência no cuidado, potencializando o trabalho da equipe multiprofissional na atenção aos usuários (Rodrigues *et al.*, 2019).

A melhoria na gestão do cuidado em saúde ocorre por meio de fatores e métodos que visam oferecer assistência integral e de qualidade. Esse processo envolve a provisão de tecnologias de saúde, permitindo o gerenciamento e o fortalecimento do cuidado de forma

singular, adaptada às necessidades individuais, com enfoque nos cuidados prestados às gestantes e seus acompanhantes, garantindo segurança, qualidade e autonomia (Silva *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Silva Filho (2019) destaca que a educação permanente no ambiente hospitalar é essencial para a capacitação contínua da equipe multiprofissional. Esse cuidado singular pode ser estruturado em seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (Mororó *et al.*, 2017).

Portanto, para que a instituição de saúde exija competências específicas de seus profissionais, é imprescindível implementar uma gestão do cuidado que inclua a escuta ativa dos usuários, iniciando um vínculo por meio de um acolhimento que reduza ansiedades, medos e expectativas. Essa abordagem visa oferecer cuidados de qualidade e específicos para cada setor, desde a chegada da gestante à maternidade.

Diante do cenário atual da saúde, que cada vez mais exige serviços de gestão e cuidados com qualidade e alto desempenho, torna-se essencial implementar estratégias administrativas voltadas à capacitação da equipe multiprofissional. Isso inclui a efetivação de protocolos assistenciais, manuais, cursos e treinamentos, buscando alcançar eficiência e eficácia no atendimento aos usuários, especialmente às gestantes e seus acompanhantes e/ou familiares que chegam à maternidade do HULW (Rodrigues *et al.*, 2022).

Destaca-se a relevância do gestor em planejar, prever, prover e controlar os recursos necessários — sejam materiais ou humanos — para a execução de um cuidado singular, humanizado e eficaz aos usuários e suas famílias na unidade hospitalar (Caldeira *et al.*, 2023).

Pesquisas apontam que manter a gestante em acompanhamento contínuo na Atenção Básica durante o pré-natal exige planejamento e a implementação de tecnologias que promovam o envolvimento ativo da gestante e sua família nas consultas. Desde o início, é essencial valorizar os aspectos subjetivos do cuidado, atendendo às singularidades da gestante e sua família de forma multidimensional, contínua e sistematizada, em conformidade com os protocolos do MS, SUS e das unidades de saúde (Simão *et al.*, 2019).

A gestão do cuidado desde o pré-natal favorece a adesão e continuidade do acompanhamento pela gestante e sua rede de apoio, incluindo a procura por unidades hospitalares ou maternidades para o parto, pós-parto, puerpério, alta hospitalar e seguimento pós-alta. Esse processo humanizado é crucial para garantir a qualidade dessa trajetória, alinhando-se ao primeiro eixo estratégico da PNAISC, que enfatiza a melhoria do acesso, cobertura e qualidade nos cuidados obstétricos e neonatais, integrando a atenção primária às maternidades e hospitais, formando uma rede articulada de assistência (Fundação Oswaldo

Cruz, 2019).

Outro desafio relevante na saúde pública é a saúde mental materna, um tema ainda pouco explorado na rede pública. Essa questão demanda maior atenção nos serviços de pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento pós-alta, envolvendo não apenas a mulher, mas também sua família, amigos e demais integrantes de sua rede de apoio, garantindo cuidados integrais e inclusivos para a mãe e o bebê.

O Ministério da Saúde (MS) dá destaque à saúde mental materna, ampliando a assistência à gestante desde o pré-natal até o puerpério, conforme a Lei 14.721/2023, que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei 8.069/1990. Hospitais públicos, privados e outros estabelecimentos de atenção à gestante têm agora a obrigação de desenvolver atividades educativas, de conscientização e esclarecimento sobre saúde mental durante a gravidez e o puerpério.

De acordo com a pesquisa *Nascer no Brasil (2011–2012)*, a primeira a abordar a saúde mental materna entre puérperas brasileiras, 26% das mulheres entrevistadas relataram prováveis casos de depressão pós-parto. A pesquisa, que ouviu cerca de 24 mil mulheres, revelou a relevância dessa temática (Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

Para fortalecer a gestão do cuidado atualmente, é crucial garantir a eficácia e eficiência no processo de acolhimento por equipes multiprofissionais capacitadas, proporcionando suporte adequado à gestante e sua rede de apoio. O avanço tecnológico desempenha um papel central nesse contexto, revolucionando o acesso ao conhecimento, promovendo sua disseminação e facilitando sua aplicação prática, especialmente na área de saúde materno-infantil.

O uso de ferramentas digitais, intensificado durante a pandemia de COVID-19, destacou as possibilidades do ensino remoto e da educação em saúde mediada por tecnologias. No âmbito do SUS, as tecnologias em saúde têm capacitado o público a explorar e acessar serviços de forma mais inclusiva e interativa (Lima *et al.*, 2021; Moura *et al.*, 2021).

O crescimento do uso de mídias sociais para a promoção da saúde também é notável, contribuindo para a disseminação de informações sobre aleitamento materno e outros cuidados no contexto materno-infantil. Essa interação tecnológica permite que profissionais de saúde complementem e esclareçam dúvidas, superem barreiras e desmistifiquem crenças populares (Moura *et al.*, 2021).

No ensino em saúde, vídeos educativos têm demonstrado eficácia ao integrar pesquisa, ensino e extensão em hospitais universitários. Estudos apontam que esses vídeos favorecem o aprendizado prático, desenvolvendo habilidades por meio de abordagens baseadas em

evidências e validadas por especialistas (Oliveira *et al.*, 2024).

Por fim, a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no SUS busca inovar com foco nos benefícios coletivos, promovendo ações educativas e melhorias no cuidado em saúde, com impacto significativo na qualidade do atendimento às gestantes e suas famílias (Brasil, 2016).

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O método de um trabalho científico é o caminho aplicado pelo pesquisador, o qual, conduzido por técnicas e procedimentos científicos, permite a execução de estudos com alto nível de garantia e de veracidade, com vistas ao alcance de objetivos previamente determinados.

A metodologia consiste no estudo da melhor maneira de abordar determinados problemas no estado atual de conhecimento existente. Não procura soluções, mas escolhe maneiras de encontrá-las, integrando o que se sabe a respeito dos métodos em vigor nas diferentes disciplinas científicas ou filosóficas (Barros; Lehfeld, 2007).

Um estudo metodológico refere-se aos métodos e às formas que envolvem a produção, a validação e a avaliação de um instrumento e a técnica de pesquisa que possa ser utilizada por outros pesquisadores (Polit; Beck, 2011). De acordo com os mesmos autores, a pesquisa metodológica consiste na construção e no desenvolvimento de estratégias tecnológicas com condução rigorosa para que sua implementação possa chegar a todos os ambientes, educacionais, assistenciais e na sociedade como um todo e de forma inclusiva.

O estudo desenvolveu-se por meio de uma abordagem qualitativa, visto que será desenvolvido um vídeo educativo como forma de orientação. Para Cook e Hatala (2016), os estudos de validação remetem ao processo de identificar evidências que permitam avaliar e interpretar os resultados desse produto de forma criteriosa, visando sua aplicabilidade. Por isso, a importância dos critérios a serem seguidos para construção de uma tecnologia educativa, nesse caso o vídeo temático, com a finalidade de conseguir a validação e a sua aplicabilidade com eficiência.

Para Cook e Hatala (2016), estudos de validação envolvem a identificação de evidências que sustentem uma avaliação criteriosa, permitindo a interpretação dos resultados e garantindo a aplicabilidade eficiente do produto. No caso das tecnologias educativas, como vídeos temáticos, é essencial seguir critérios rigorosos de construção para assegurar sua validação e utilidade prática.

Neste estudo, foi utilizada uma amostragem não probabilística por conveniência, composta por juízes especialistas<sup>2</sup> da equipe multiprofissional de saúde e um docente com

---

<sup>2</sup> Juízes especialistas são os profissionais que demonstram expertise em alguns dos saberes que compõem o instrumento a ser avaliado. Com experiência profissional e conhecimento teórico nos assuntos abordados pelo

expertise em metodologia de pesquisa. Ressalta-se que não foram coletadas variáveis sociodemográficas dos participantes. Além disso, a pesquisa não passou pela análise de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois utilizou exclusivamente informações de acesso público ou domínio público, enquadrando-se na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A referida resolução estabelece que pesquisas que utilizem informações públicas ou de domínio público, bem como aquelas que envolvam exclusivamente revisão de literatura ou dados agregados sem possibilidade de identificação, estão dispensadas de registro ou avaliação pelo sistema CEP/CONEP. Adicionalmente, o estudo seguiu os parâmetros éticos da Resolução nº 466/2012, que regula pesquisas com seres humanos, assegurando respeito aos direitos e à privacidade dos envolvidos.

Dessa forma, a validação do vídeo temático como tecnologia educativa foi conduzida de maneira ética e metodologicamente rigorosa, respeitando as normas vigentes e reforçando seu potencial de aplicabilidade em contextos educacionais e de saúde.

A base para análise do problema desta pesquisa tem um caráter subjetivo e complexo, o que, segundo Richardson (2008), ratifica a adoção da abordagem qualitativa, uma vez que os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos.

Corroborando com o pensamento anterior, Sampieri, Collado e Lucio (2013) acreditam que a abordagem qualitativa é selecionada quando se busca entender a perspectiva dos participantes (indivíduos ou pequenos grupos de pessoas a serem investigados) sobre os fenômenos que os cercam e aprofundar suas experiências, perspectivas, opiniões e significados, isto é, a forma como os participantes percebem sua realidade subjetivamente.

Em relação ao tipo de pesquisa, é possível classificá-la como uma pesquisa exploratória, visto que procuraremos nos aprofundar na temática para obter o máximo de informações sobre o contexto geral da validação do vídeo educativo voltado para as gestantes, aos pais, a família e outros usuários do SUS acerca dos possíveis serviços prestados na UMUL-HULW.

Segundo Severino (2007, p.123), “a pesquisa exploratória busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto”. Coadunando-se a esse entendimento, Minayo (2014) afirma que a pesquisa exploratória objetiva desvendar processos sociais e trabalha com o universo dos significados, das experiências e da explicação das pessoas que vivenciam determinado fenômeno.

Estabelecendo uma ligação com as palavras do autor anterior, Gil (2008, p.27) evidencia que “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

A pesquisa é de natureza educativa e está vinculada ao HULW, sendo uma ferramenta educacional para dar continuidade ao processo de admissão de novos estudantes, novas consultas e novas famílias.

Richardson (2008) defende que esse tipo de investigação deve ser desenvolvido caso não se tenha conhecimento satisfatório sobre determinado tema e se deseje analisar melhor o fenômeno estudado. Segundo Gil (2008, p. 43), a principal finalidade desse tipo de pesquisa é “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Esse tipo de pesquisa contribui para aperfeiçoar novos entendimentos e induzir a uma maior familiaridade com a problemática levantada, também, comumente, envolvem levantamentos bibliográficos e documentais (Gil, 2017).

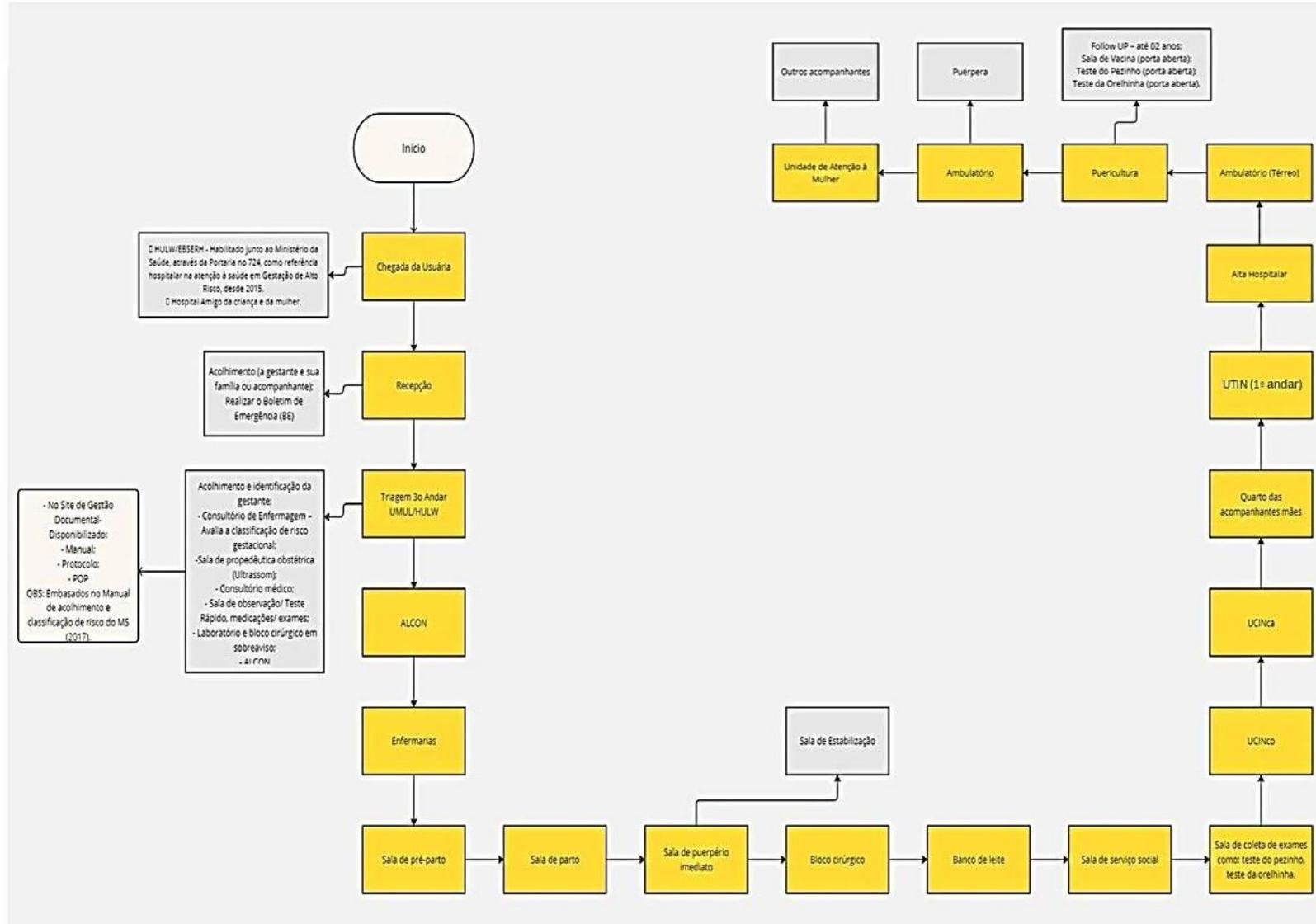
### 3.2 O LÓCUS DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), que é um hospital-escola localizado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em João Pessoa, capital da Paraíba. A Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) realiza a mediação entre a UFPB e o HULW, acolhendo os alunos para o desenvolvimento de suas atividades práticas dentro do Hospital. Formado por uma única unidade dividida em duas áreas: ambulatorial e hospitalar. Atende a população não somente da capital e região metropolitana, mas de todo o Estado da Paraíba, totalizando 223 municípios.

O HULW conta atualmente com 201 leitos ativos, 134 consultórios médicos, 48 especialidades médicas, 10 laboratórios, 8 gabinetes odontológicos, 10 salas de cirurgias, exames de média e alta complexidade, unidades de terapia intensiva: neonatal, pediátrica e

adulta. Oferece 5 enfermarias com as seguintes especialidades: clínica médica; cirúrgica; obstétrica; pediátrica; doenças infecciosas e parasitárias. Realiza também atendimento de pré-natal e o acompanhamento para as gestantes de alto risco. Possui os títulos de Hospital Amigo da Criança e da Mulher e inclui como Política Pública a Rede Cegonha (UFPB, 2021), conforme mostra figura 2.

**Figura 2 – Estrutura da Rede Cegonha do HULW**



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A UMUL-Obstétrica do HULW, onde foi desenvolvida a pesquisa, encontra-se localizada no terceiro andar do Hospital, é composta de serviço de obstetrícia, neonatologia e serviço de assistência especializada à saúde da mulher. A equipe da UMUL é formada por: médicos (obstetra e neonatologista), residentes, enfermeiros obstetras, enfermeiros assistencialistas, técnicos em enfermagem e a equipe multiprofissional, desempenhando papéis essenciais no atendimento e cuidado das gestantes.

A UMUL atende gestantes com risco habitual e elevado, sendo uma referência no estado da Paraíba. Ela recebe usuárias de João Pessoa, de outros municípios e até de estados vizinhos. Atualmente, a Ala B da unidade está em funcionamento devido a reformas na fachada do hospital. Embora anteriormente fosse mencionada a Ala A, a operação foi transferida para a Ala B, que já foi reformada, garantindo a continuidade dos serviços durante as obras.

A UMUL do Hospital Universitário Lauro Wanderley atualmente compreende 24leitos no alojamento conjunto (ALCON), que não estão subdivididos devido às obras de reforma em andamento. Esses leitos abrangem enfermarias destinadas às gestantes de alto risco e risco habitual, bem como a puérperas e recém-nascidos. Presta uma assistência contínua com uma equipe multiprofissional. Além disso, na mesma ala, estão situadas assalas de Pré-Parto, Parto e Pós-parto (PPP), juntamente com quatro leitos destinados às mulheres que acompanham seus recém-nascidos, conhecidas como acompanhantes de RN.

Esta ala abriga, ainda, o Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH/UTIN), que oferece suporte especializado no manejo clínico da amamentação, tanto para as puérperas atendidas na unidade quanto para as servidoras em período de amamentação, abrangendo também as usuárias externas que buscam o serviço, incluindo a coleta externa de leite humano. Este serviço realiza atendimentos diurnos de segunda a sábado. Ademais, a ala conta com um posto de enfermagem, uma sala destinada aos cuidados imediatos dos recém-nascidos provenientes de partos cesáreos, que também serve como sala de administração de medicações e coleta de exames, bem como a sala da assistente social.

Logo na entrada do andar com acesso à UMUL, situada nas proximidades do elevador, das escadas e da rampa recentemente inaugurada para situações emergenciais, encontra-se o setor de triagem, que constitui o ponto inicial do estudo conduzido pela autora. Neste setor, é realizado o acolhimento inicial e a classificação de risco, tarefa executada por um enfermeiro de acordo com o Protocolo de Alto Risco estabelecido pelo Ministério da Saúde.

No setor de triagem, logo na entrada, há um corredor equipado com diversas cadeiras para as gestantes e seus acompanhantes. Em frente aos consultórios, encontra-se uma mesa e

uma cadeira onde a técnica de enfermagem realiza o primeiro acolhimento, verifica os sinais vitais e faz o registro da gestante, que aguarda atendimento com a enfermeira. O setor é composto por um consultório de enfermagem, dois consultórios médicos, e uma sala de observação que dispõe de camas e cadeiras, funcionando também como sala propedêutica.

Na mesma ala, em decorrência da reforma em andamento, encontram-se as unidades destinadas ao cuidado dos recém-nascidos, que incluem três leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e três leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). Além disso, há sete leitos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO), localizada no primeiro andar do hospital, que recentemente ampliou sua capacidade de 6 para 7 leitos e foi equipada com novos aparelhos. No entanto, as unidades específicas de assistência ao neonato operam de forma independente da UMUL-Obstetrícia, contando com uma equipe multiprofissional especializada para atender às necessidades específicas desses pacientes, conforme as diretrizes das Políticas Públicas da Rede Cegonha, da Saúde da Mulher e as Portarias do Ministério da Saúde.

Devido à reforma, as unidades UCINCo e UCINCa foram temporariamente transferidas para a Ala B da UMUL, situada no mesmo corredor da unidade original. Atualmente, a UCINCo conta com uma infraestrutura aprimorada e oferece seis leitos bem equipados. Por sua vez, a UCINCa está dividida em duas enfermarias, cada uma com dois leitos, além de dois berços comuns para os bebês, e está situada em frente à UCINCo.

No ambulatório materno-infantil do hospital, são monitoradas gestantes de alto risco durante o pré-natal, recém-nascidos prematuros até dois anos de idade, e puérperas após a alta da UMUL-Obstetrícia, considerando as particularidades de cada caso. Adicionalmente, recém-nascidos com patologias específicas são encaminhados para acompanhamento especializado conforme a necessidade de cada atendimento.

O ambulatório está situado no térreo do hospital. Na área de entrada, há uma tenda com diversas cadeiras destinadas aos usuários que chegam para as consultas. Esses usuários aguardam sentados até que sejam chamados para o acolhimento. A partir das 6h, iniciam-se as entradas conforme a programação de cada atendimento. Os pacientes passam pelo acolhimento, onde são classificados pela equipe de enfermagem, e posteriormente seguem para suas consultas, exames ou outros atendimentos. Maqueiros estão disponíveis para transportar cadeiras de rodas ou macas, conforme necessário, e os porteiros gerenciam o fluxo de entrada dos usuários.

O ambulatório oferece diversos serviços, incluindo Pré-Natal, Alternativas Alimentares, Puericultura, Sala de Vacinas, Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha, além

do setor de "Follow-up". Informações sobre pré-natal, parto, acompanhantes, amamentação, DIU no pós-parto e visitas guiadas são disponibilizadas por meio de cartazes e banners afixados nas paredes do corredor de pré-natal e puericultura.

Entre os serviços prestados pela equipe multiprofissional, destacam-se o planejamento familiar, a inserção de DIU e o atendimento às vítimas de violência sexual. O Serviço de Assistência Especializada Familiar Materno-Infantil (SAE), que anteriormente funcionava no 6º andar do hospital, está temporariamente em funcionamento no térreo, no mesmo corredor que o ambulatório de odontologia, devido à reforma em curso.

É importante destacar que, no ano de 2021, o HULW inaugurou o Ambulatório Especializado em Síndrome de Down (SD)<sup>3</sup>, onde os pais e cuidadores de todos os bebês nascidos no HULW/EBSERH receberão o acompanhamento ambulatorial multidisciplinar e gratuito. Logo na alta hospitalar do binômio mãe-bebê, será entregue o resumo de alta e o encaminhamento para marcar no térreo do hospital, no setor de central de marcação de consultas do ambulatório, o retorno desse bebê e de sua mãe, pai ou cuidadores.

De acordo com informações obtidas verbalmente, no início, o HULW/EBSERH recebia crianças com síndrome de Down (T21) oriundas de outros hospitais e instituições. Contudo, o número de procura aumentou significativamente, e atualmente, o hospital atende apenas os bebês que nascem no HULW/EBSERH. Ainda segundo relato oral obtido nesta pesquisa, o ambulatório de T21 conta atualmente com aproximadamente 35 crianças em atendimento multidisciplinar.

### 3.3 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi conduzida no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado no Campus I da Cidade Universitária, no bairro Castelo Branco, em João Pessoa, Paraíba. A amostra contou com nove juízes especialistas, escolhidos aleatoriamente, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, docentes e assistentes sociais, todos atuantes na UMUL/HULW, que aceitaram participar da validação do conteúdo do vídeo. A seleção desses especialistas também se deu pela minha atuação direta na unidade de pesquisa, onde sou técnica de enfermagem com formação superior e especialização em UTI Neonatal e Pediátrica, acumulando 22 anos de experiência, inclusive como servidora pública no HULW.

---

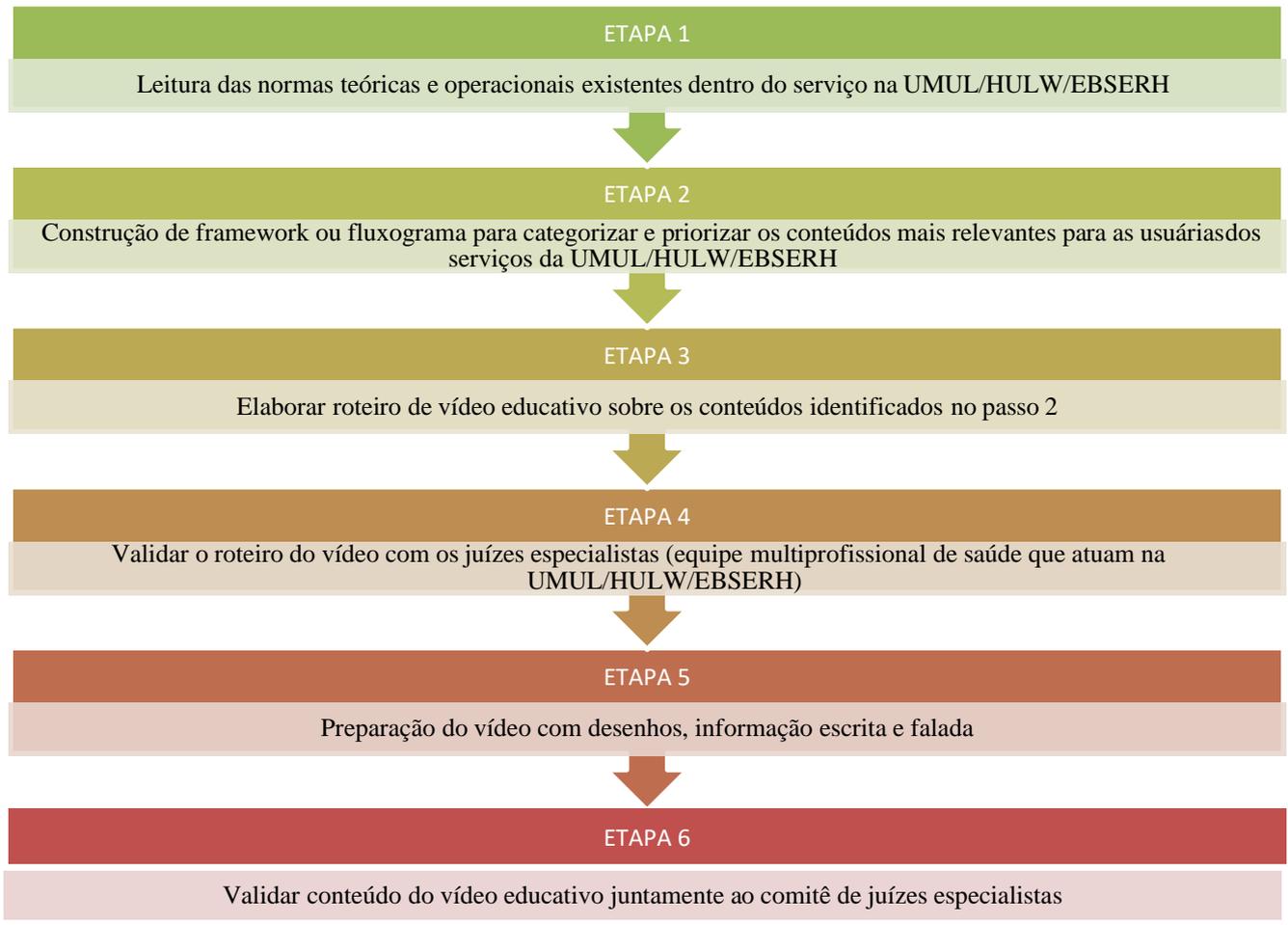
<sup>3</sup> Hoje a terminologia usada é Crianças com Trissomia 21 do T-21 (trissomia do cromossomo 21).

Os juízes especialistas que participaram da validação do vídeo são: uma enfermeira da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN); uma médica pediatra da UCIN; uma médica neonatologista da UCIN; um fisioterapeuta da UCIN; uma enfermeira da Unidade de Saúde da Mulher (UMUL); uma enfermeira do Posto de Coleta de Leite Humano; uma assistente social da área de Serviço Social; uma técnica de enfermagem da UCIN; e um docente especializado em metodologia de pesquisa.

De acordo com a Resolução CNS n.º 510/2016, que estabelece diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos, a submissão ao Comitê de Ética não é necessária para este estudo. Isso se deve ao fato de que a pesquisa se restringe à avaliação de um roteiro e à elaboração de um vídeo educativo, não envolvendo coleta de dados diretamente de seres humanos e não apresentando riscos ou desconfortos aos participantes. A pesquisa utiliza informações de domínio público sobre os serviços prestados na unidade em questão.

#### 3.4 ETAPAS DA PESQUISA

O instrumento educativo foi desenvolvido enquanto produto técnico será um vídeo educativo com a finalidade de uma melhor prestação de cuidados em saúde ao dar acesso à informação, visando à organização e à padronização. Tal informação deve ser amais inclusiva e lúdica possível para facilitar a compreensão, leitura e audição, auxiliando também o acesso à informação a pessoas com deficiências auditivas e visuais. Para tanto, foram definidas etapas para a construção do vídeo educativo, as quais se encontram ilustradas na figura a seguir.

**Figura 3 – Etapas da Pesquisa**

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

## 4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados conforme as etapas definidas para a construção do vídeo educativo, conforme ilustrado na Figura 3 (seção anterior).

### 4.1 LEITURA DAS NORMAS TEÓRICAS E OPERACIONAIS EXISTENTES DENTRO DO SERVIÇO NA UMUL/HULW/EBSERH

Inicialmente, determinou-se que a análise dos documentos seguiria o roteiro do fluxograma do percurso da gestante no HULW, conforme estipulado pelas políticas públicas de saúde e pelos documentos oficiais disponibilizados por essa instituição. Esses documentos descrevem detalhadamente o trajeto da gestante desde sua admissão até a alta, acompanhada por sua família ou acompanhante. Disponibilizados pelo HULW/EBSERH no sistema de Gestão Documental, esses registros são fontes confiáveis cientificamente autênticas, em conformidade com as diretrizes das políticas públicas na área de saúde materno-infantil.

Segundo Cecílio (2011), a gestão nos serviços de saúde pode ser realizada nas dimensões organizacional e sistêmica. A gestão organizacional refere-se à estrutura interna e ao fluxo de trabalho dentro da instituição, enquanto a gestão sistêmica envolve a coordenação entre diferentes serviços e níveis de atendimento. Ambos os aspectos são fundamentais para garantir a integração e a eficiência dos serviços de saúde oferecidos.

Nesse contexto, o percurso da gestante foi analisado com base em evidências científicas disponíveis no site de Gestão Documental do HULW/EBSERH. Os documentos consultados abordam os serviços oferecidos pelo hospital e sua integração com os demais serviços de saúde da rede de apoio às gestantes, assegurando uma abordagem holística e coordenada no atendimento. A análise desses documentos forneceu uma compreensão abrangente das práticas e procedimentos envolvidos, contribuindo para a construção do vídeo educativo que visa aprimorar a comunicação e a compreensão dos serviços prestados.

A definição de Gestão Documental pode ser encontrada na Lei de Arquivos n.º 8.159/91 que, “no seu art. 3º, denomina a gestão de documentos como o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente” (EBSERH, 2021).

Dessa forma, destacam-se três atividades essenciais inerentes à gestão de documentos,

a saber: a produção, a utilização e a destinação. Essas atividades são fundamentais para o gerenciamento completo do ciclo de vida informacional de uma instituição, garantindo, assim, o direito de acesso às informações e a preservação da memória institucional (EBSERH, 2021).

De acordo com a norma operacional ISO 15489, um Programa de Gestão Documental deve incorporar as seguintes características: autenticidade, confiabilidade, integralidade e disponibilidade (EBSERH, 2021). Sob essa perspectiva, a EBSERH se destaca ao respeitar as especificidades de cada rede hospitalar, realizando implementações adaptadas às particularidades, ao nível de maturidade e aos recursos disponíveis em cada rede.

Nesse contexto, os hospitais universitários devem assumir a responsabilidade de garantir e gerenciar os documentos de forma autêntica e responsável. É essencial que esses hospitais administrem suas atividades com precisão e veracidade, assegurando a integridade dos arquivos tanto para os usuários internos quanto externos e atendendo de forma adequada às demandas da sociedade (EBSERH, 2021).

Ao abordar o campo de estudo da pesquisa, o UMUL/HULW/EBSERH, conforme suas diretrizes, permitiu o acesso à gestão documental por meio de uma pesquisa eletrônica em seu site oficial. Os documentos compilados são integralmente geridos pela administração do hospital, onde também são realizados estágios curriculares obrigatórios para diversos cursos da Universidade Federal da Paraíba. Tais documentos são considerados fontes sólidas e autênticas do ponto de vista científico, refletindo as políticas públicas na área da saúde.

A importância desta pesquisa reside em identificar uma forma eficaz de comunicar os conteúdos relevantes da Unidade de Saúde da Mulher no Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa/PB a um público diversificado, que inclui gestantes, pais, familiares e outros usuários do Sistema Único de Saúde que acessam e utilizam os serviços da unidade.

A partir da busca documental realizada, foram identificados e reunidos materiais essenciais para a coleta de dados, em conformidade com as normativas internas da gestão do HULW/EBSERH e com a legislação de políticas públicas do SUS e do Ministério da Saúde. Estes materiais incluem manuais, normas operacionais, regimentos, planos, protocolos, programas, políticas, orientações e materiais educativos, todos relacionados à produção e gestão da unidade hospitalar. O estudo realiza uma análise crítica dessas fontes documentais, com foco especial nas normas teóricas e operacionais relacionadas à gestão do cuidado em saúde na UMUL/HULW.

A pesquisa concentra-se, portanto, na sistematização e detalhamento das fontes documentais relacionadas aos serviços oferecidos para gestantes, acompanhantes e familiares na UMUL/HULW. O objetivo é compreender a jornada da gestante desde sua entrada no

hospital e organizar os documentos de acordo com as especificidades da UMUL/HULW/EBSERH. Este processo visa subsidiar a elaboração de um fluxograma que categorize os conteúdos mais relevantes para gestantes, pais, familiares e outros usuários do SUS, independentemente da data de publicação dos documentos.

O fluxograma pode ser definido como uma representação esquemática de um processo, que permite de forma rápida e fácil compreender as modificações de informações ou documentos, peça de fundamental importância para a simplificação e racionalização do trabalho, de forma útil e otimizada para compreensão e desenvolvimento dos processos. A sua construção se torna viabilizada pelo uso das tecnologias que irá compor elementos e representação gráfica que seguirá todo o processo de normatização (Daychoum, 2018).

Os documentos públicos utilizados para iniciar a elaboração e priorização do conteúdo estão listados no Apêndice A. Este apêndice apresenta a identificação dos documentos selecionados, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos no sistema de gestão documental do HULW/EBSERH.

A partir dessa busca no site de Gestão Documental do HULW/UMUL/EBSERH, encontramos vários documentos direcionados à unidade de pesquisa. Dentre eles, estão: 06 Manuais, 02 Planos, 23 Protocolos e 26 POPs. Todos os documentos estão descritos para a UMUL/HULW/EBSERH de acordo com o Ministério da Saúde e as políticas públicas de saúde e a gestão organizacional interna deste hospital, com direcionamento e especificidade para cada setor desta unidade hospitalar.

Nesse contexto, destacamos a importância da Gestão de Documentos na organização interna de uma instituição, especialmente na área da saúde. Uma gestão documental eficaz pode otimizar o desempenho organizacional e aprimorar a condução de atividades e procedimentos no atendimento ao paciente. A eficiência na gestão documental é crucial para a tomada de decisões, pois possibilita uma análise mais precisa e oportuna das informações disponíveis (Borges; Alves, 2023).

Borges e Alves (2023) ressaltam a importância do papel da tecnologia na Gestão de Documentos, atuando como meio para registrar, validar, divulgar e proteger as informações de uma instituição. Destaca-se, sobretudo, a otimização dos recursos disponíveis e a redução do tempo necessário para a execução de tarefas.

Dessa forma, os documentos descritos no Apêndice A norteiam toda a gestão de cuidados que podem ser oferecidos para a caminhada dessa gestante e acompanhante e/ou família na UMUL/HULW, desde a sua entrada até a sua alta hospitalar.

No âmbito normativo, os manuais destacados vêm para promover o adequado funcionamento do serviço, estabelecer normas e rotinas a serem realizadas no setor e as atribuições de cada profissional da equipe de acordo com sua especialidade e o setor em exercício de suas competências. Os manuais são compostos por um conjunto de normas, procedimentos, funções, atividades, políticas e outras orientações destinadas a serem seguidas e respeitadas por todos os executores de uma organização. Na área da saúde, esses manuais têm como foco principal o cuidado centrado no paciente e em sua família, visando garantir o bom funcionamento da unidade e a qualidade dos serviços prestados (EBSERH, 2023).

No âmbito dos protocolos, destacam-se os Protocolos Assistenciais, que fornecem diretrizes meticulosas para cada fase do atendimento. Estes protocolos têm sido amplamente adotados, conferindo respaldo jurídico à prática da enfermagem, fundamentada em evidências científicas sólidas e rigorosas (Arais *et al.*, 2021).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2018), os protocolos assistenciais devem seguir um percurso metodológico rigoroso para garantir uma construção sistemática baseada em evidências científicas. Esse processo é essencial para assegurar uma maior eficácia nas decisões relacionadas aos cuidados prestados na assistência à saúde.

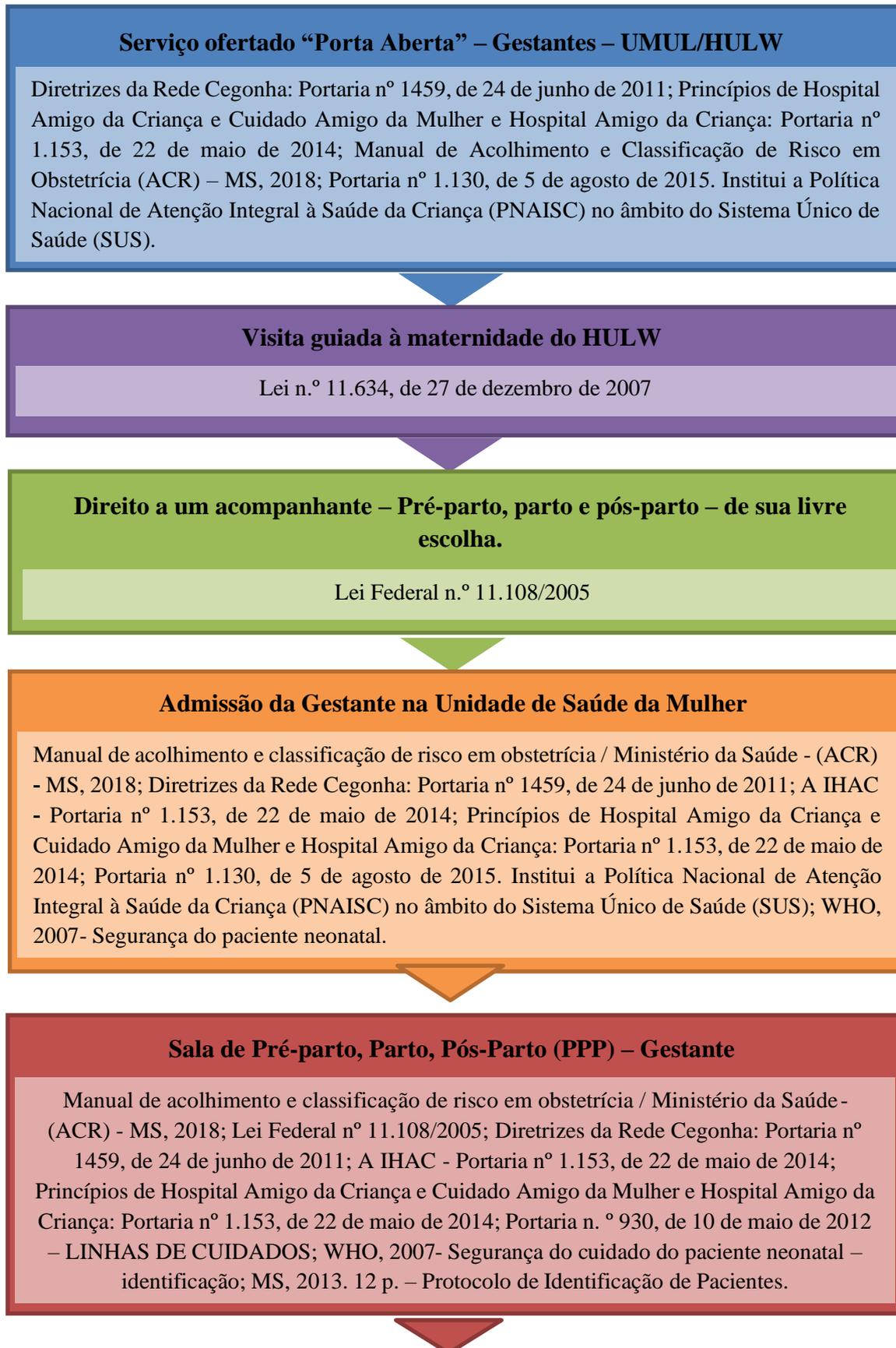
Por outro lado, os Procedimentos Operacionais Padrão visam alcançar a uniformidade na execução de tarefas práticas. Eles detalham minuciosamente as técnicas e materiais necessários para a realização de atividades específicas, e podem ser aprimorados com a incorporação das tecnologias da informação e comunicação, promovendo um gerenciamento mais eficiente do cuidado.

Devido ao grande volume de informações a ser analisado, optou-se por selecionar apenas os documentos que abordam temáticas específicas relacionadas ao percurso da gestante na UMUL/HULW. Essa abordagem visa uma melhor categorização dos conteúdos, uma vez que os documentos disponíveis cobrem uma vasta gama de referências teóricas e técnicas, alinhadas com as políticas públicas de saúde do SUS e do Ministério da Saúde. Desta forma, serão destacados os documentos mais relevantes para a construção do fluxograma dos serviços oferecidos às gestantes na UMUL/HULW/EBSERH (ver apêndice B).

Após a identificação dos temas mais relevantes para a elaboração da jornada da gestante no HULW, foram revisadas e elaboradas algumas informações e orientações consideradas essenciais para a construção do fluxograma. O objetivo é categorizar e priorizar os conteúdos mais importantes para as usuárias dos serviços da UMUL/HULW/EBSERH (Apêndice B).

Com base nos temas abordados, foi elaborado o fluxograma apresentado a seguir (Figura

4).

**Figura 4 - Fluxograma**

### **Sala de Pré-parto, Parto, Pós-Parto (PPP) – RN**

Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011; Lei Federal nº 11.108/2005; A IHAC - Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014; Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012 – linhas de cuidados; WHO, 2007- Segurança do cuidado do paciente neonatal – identificação; MS, 2013. 12 p. — Protocolo de Identificação de Pacientes.

### **Golden hour (hora dourada)**

Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011; Lei Federal nº 11.108/2005; A IHAC - Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014.

### **Parto cesáreo /mãe/ acompanhante.**

Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde - (ACR) - MS, 2018; Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011; Lei Federal nº 11.108/2005; A IHAC - Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014; WHO, 2007- Segurança do cuidado do paciente neonatal – identificação.

### **Parto cesáreo / RN**

Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde - (ACR) - MS, 2018; Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011; Lei Federal nº 11.108/2005; A IHAC - Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014; Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012 – Linhas de cuidados; WHO, 2007- Segurança do cuidado do paciente neonatal – identificação; MS, 2013. 12 p. – Protocolo de identificação de pacientes.

### **Alojamento Conjunto (ALCON); Binômio – Mãe - Bebê**

Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde - (ACR) - MS, 2018; Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011; Lei Federal nº 11.108/2005; A IHAC - Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014; Portaria nº 2068 de 2016 (ALCON); OMS (WHO,2017); MS, 2013. 12 p. – protocolo de identificação de pacientes



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

O acesso aos serviços de saúde é um dos elementos fundamentais do sistema de saúde, sendo diretamente relacionado à organização dos serviços, que abrange tanto a entrada no sistema quanto a continuidade do tratamento (Travassos; Martins, 2004). Dessa forma, o acesso aos serviços de saúde configura-se como uma característica essencial para a oferta eficaz desses serviços.

A oferta e a disponibilização de um serviço de saúde como porta de entrada ocorrem quando a população e a equipe de saúde reconhecem prontamente o serviço como o ponto inicial para a resolução de problemas de saúde, sendo capaz de atender às demandas de maneira acessível e oportuna, sem comprometer o diagnóstico e o atendimento (Starfield, 2002).

Nesse contexto, o HULW/ EBSEERH opera como um serviço de "porta aberta" para o atendimento das gestantes, que constituem o público-alvo desta pesquisa e da construção do instrumento, o roteiro educativo, a ser validado com o objetivo de elaborarum vídeo educativo.

Conforme informações coletadas oralmente durante a apresentação de uma palestra, a UMUL/HULW realiza atendimento por demanda espontânea de aproximadamente 700 a 800 gestantes por mês. Esses dados evidenciam que a unidade é responsável pelo maior número de atendimentos na maternidade.

Ademais, é relevante destacar que o HULW/EBSEERH recebe, além das gestantes atendidas pelo próprio serviço, aquelas acompanhadas no pré-natal de alto risco, seguindo todo o processo de estratificação de risco conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e de acordo com a vinculação à qual o HULW está inserido.

O Ministério da Saúde tem implementado diversas estratégias voltadas ao fortalecimento e à qualificação da assistência às gestantes. Entre essas iniciativas, destaca-se a Rede Cegonha, implantada em 2011, com o objetivo de reorganizar as ações e serviços de saúde materno-infantil. Essa rede abrange toda a linha de cuidado, desde a atenção no pré-parto, passando pelo parto e nascimento, até o puerpério, garantindo um atendimento integral e contínuo às gestantes e aos recém-nascidos (Oliveira *et al.*, 2023).

A Rede Cegonha propõe, em sua integralidade e singularidade do cuidado, a organização dos serviços de assistência obstétrica a partir do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR). Essa ferramenta organizacional permite e facilita o acesso ao conjunto de serviços de saúde por meio de uma escuta qualificada, favorecendo uma avaliação clínica adequada das pacientes. Vale destacar que os serviços de porta de entrada da assistência materno-infantil visam proporcionar um atendimento rápido, seguro, resolutivo e humanizado, conforme o potencial de risco apresentado por cada gestante (Oliveira *et al.*, 2023).

A porta de entrada dos hospitais e maternidades é o acolhimento, que tem a função de determinar as especificidades do atendimento de acordo com as necessidades e demandas de cada gestante, abrangendo todo o processo que vai desde a gravidez até o puerpério (Blank *et al.*, 2019).

A gestação é uma fase crucial na vida da mulher, marcada por mudanças significativas nos aspectos físico, emocional e social. Nesse contexto, o processo educativo assume uma importância vital, contribuindo para fortalecer a autonomia e o protagonismo das gestantes, suas famílias e acompanhantes, desde o início do pré-natal até o nascimento do bebê (Teixeira, 2017). A gestação e o parto são momentos de grande relevância não apenas para as mulheres, mas também para os homens, famílias e comunidades (Brasil, 2002).

A Portaria GM/MS nº 930 estabelece diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido de alto risco, além de definir os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no SUS. Um atendimento humanizado e acolhedor proporciona melhores condições para o parto, reduzindo o tempo de trabalho de parto, a incidência de cesarianas e oferecendo às mulheres uma experiência mais completa durante o parto, pós-parto, puerpério e amamentação (Martins-Costa *et al.*, 2017).

O aleitamento materno é essencial para a criação e fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, além de prevenir hemorragias pós-parto, infecções, diminuir a mortalidade infantil e auxiliar na prevenção e recuperação de doenças na infância (Santos; Meireles, 2021). Para garantir o sucesso do aleitamento materno, as ações educativas nos serviços de saúde, como a implementação da "hora ouro" na sala de pós-parto, são de extrema importância.

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou recomendações baseadas em evidências científicas, sobre práticas obstétricas adequadas que devem ser implementadas às mulheres e a equipe envolvida nesse processo, com a perspectiva de melhorar a qualidade da assistência ao parto.

Assim, as boas práticas obstétricas podem significativamente favorecer a satisfação das mulheres com o cuidado obstétrico prestado durante o parto normal e o puerpério hospitalar. Esse cuidado é amplificado pela oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor e assistência durante o trabalho de parto e o parto normal em situações de risco obstétrico habitual. Esses métodos podem proporcionar à mulher maior autonomia e protagonismo, respeitando seus desejos e garantindo sua segurança.

Nesse contexto, destaca-se a figura do acompanhante, um direito assegurado por lei desde 2005, que pode ser escolhido pela gestante e presente durante o parto, respeitando as normas internas de cada unidade hospitalar.

Dessa forma, a crescente adoção de métodos e tecnologias não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto tem sido incentivada. Entre essas tecnologias, incluem-se a bola suíça, a massagem, o banho de aspersão, a caminhada, a música, a oferta de ingesta alimentar e o contato pele a pele entre mãe e filho. Todas essas práticas são recomendadas pela OMS e permitem a participação ativa do acompanhante, caso a mulher deseje e tenha essa opção.

No entanto, é importante ressaltar que o uso dessas tecnologias leves de cuidado em saúde é uma escolha livre da mulher, que pode, se assim desejar, incluir sua família e o acompanhante no processo de parturição.

Desde 2007, a Lei nº 11.634 assegura às gestantes o direito de visitar a maternidade à

qual estão vinculadas para o parto. Esse direito pode ser exercido individualmente ou acompanhada, caso a gestante deseje conhecer as instalações onde pretende dar à luz. Essas visitas geralmente ocorrem de forma guiada ou programada, sendo uma ação desenvolvida pela equipe de enfermagem durante o pré-natal. Trata-se de uma estratégia para garantir a continuidade da linha de cuidado entre os serviços de pré-natal e os hospitais ou maternidades, normalmente organizada de maneira programada e agendada com a equipe de enfermagem.

Contudo, motivada pelas frequentes perguntas das gestantes que chegam à UMUL/HULW para parir, a pesquisadora teve a ideia de criar um vídeo educativo que simule uma visita à maternidade sob demanda espontânea, acompanhada inicialmente por uma assistente social e, posteriormente, por uma enfermeira da UMUL/HULW. O objetivo é apresentar os serviços oferecidos no dia do parto.

Dessa forma, foi planejado o desenvolvimento de um roteiro educativo para a construção do vídeo, que aborde os principais assuntos de interesse das gestantes, conforme as políticas públicas de saúde, e forneça informações detalhadas sobre os serviços disponíveis na maternidade. Conforme Razera (2014), o roteiro é considerado uma ferramenta indispensável, pois permite uma avaliação prévia dos especialistas quanto à qualidade do material educativo a ser desenvolvido.

#### 4.2 ROTEIRO PARA VALIDAÇÃO DOS JUÍZES

Nesta fase, o roteiro inicial do vídeo educativo destinado à validação foi elaborado com base nas informações estruturadas no fluxograma (Figura 4). O conteúdo do roteiro, voltado para a validação, detalha os serviços oferecidos à gestante, ao acompanhante e aos familiares na Unidade de Saúde da Mulher do HULW.

O roteiro foi desenvolvido a partir das informações destacadas no fluxograma, mapeando a trajetória da gestante desde sua chegada à maternidade até a alta hospitalar. É importante ressaltar que o enfoque principal está na gestante de risco habitual, com a expectativa de um parto normal e sem intercorrências para a mãe ou o bebê. No entanto, o roteiro também contempla orientações para possíveis intercorrências que possam ocorrer tanto com a gestante quanto com o recém-nascido, fundamentadas em documentos oficiais disponíveis nos sites do HULW/EBSERH e do Ministério da Saúde.

O roteiro é um documento essencial que define todos os aspectos de um vídeo, incluindo a narrativa, os diálogos e os detalhes técnicos, como os planos de câmera e as transições. Esse instrumento proporciona uma estrutura clara e coesa, garantindo que a mensagem seja

transmitida de maneira eficaz e envolvente ao público-alvo. Além disso, um roteiro bem elaborado é fundamental para evitar desperdícios de tempo e recursos durante a produção, pois oferece uma compreensão detalhada das tarefas a serem realizadas em cada etapa do processo.

Desenvolver um roteiro pode ser uma tarefa complexa, exigindo habilidades de escrita criativa para criar uma abordagem cativante. O roteirista deve considerar aspectos como estrutura narrativa, ritmo e diálogo autêntico, além de levar em conta restrições orçamentárias e técnicas. Assegurar que o roteiro seja viável dentro dos recursos disponíveis é crucial para uma produção bem-sucedida.

O roteiro serve como a base sobre a qual todo o vídeo é construído, influenciando diretamente sua qualidade e eficácia. Portanto, investir tempo e esforço no desenvolvimento de um roteiro sólido é fundamental para que a produção audiovisual proposta neste estudo alcance seus objetivos.

O roteiro inicial foi elaborado pela pesquisadora com a supervisão da orientadora e com o auxílio de uma roteirista profissional contratada da empresa Anina Vídeos e Produção de Áudio, Vídeo e Animação Gráfica. Este processo envolveu a adaptação das falas, cenas, personagens e ambientes, organizando as cenas com descrições detalhadas dos personagens, ambientes, cores, objetos e narrativas para transmitir as informações de forma eficaz ao público-alvo, as gestantes.

O desenvolvimento do roteiro passou por várias revisões e ajustes, culminando na versão final após um período de dois meses. Com o roteiro educativo concluído, foi entregue aos juízes especialistas na área de saúde da mulher do HULW, selecionados espontaneamente pela pesquisadora. Estes especialistas foram contatados por diferentes meios – presencialmente, via WhatsApp e por e-mail – e receberam o material para revisão. Antes do envio, foi realizada uma explanação sobre a pesquisa, os objetivos a serem alcançados e a produção do produto final voltado para o público específico.

O instrumento impresso para validação inclui 10 cenas, cada uma com sua narrativa detalhada, incluindo nomes dos personagens, descrição das cenas, ambientação e textos das narrativas. Esses documentos estão disponíveis no Apêndice D.

O instrumento foi entregue de forma impressa para os juízes que foram contatados pessoalmente e enviado por e-mail como anexo para aqueles com os quais não foi possível o contato presencial. Dos nove juízes contatados espontaneamente, todos retornaram o instrumento com suas observações, sugestões e validações, recebidas tanto presencialmente quanto por e-mail.

Ao entregar o instrumento, a pesquisadora explicou que o objetivo da pesquisa é

produzir um vídeo educacional adaptado à realidade da clínica do serviço da mulher do HULW. Foi solicitado aos juízes especialistas que realizassem a leitura das narrativas para verificar se as falas estavam adequadas para a construção do vídeo educativo. Também foi solicitado que, ao final do roteiro, incluíssem sua ocupação, especialização e assinatura.

Após a devolução do instrumento de pesquisa, as sugestões feitas pelos especialistas foram compiladas, analisadas e incorporadas ao material conforme a adequação aos objetivos do vídeo educativo. Com base nesses resultados, foi possível elaborar o roteiro definitivo, que contém um total de 11 cenas. Este roteiro servirá como base para a criação do storyboard, o qual passará por um processo de validação de conteúdo antes da produção do vídeo educativo. Os detalhes do roteiro definitivo estão expostos no Apêndice E.

#### **4.2.1 Caracterização e Sugestões dos Juízes Especialistas**

Quanto à caracterização dos juízes, um era do sexo masculino e oito do sexo feminino. Em termos de formação, havia três enfermeiros, dois médicos pediatras e neonatologistas, uma fisioterapeuta, uma técnica em enfermagem, um assistente social e uma docente em metodologia. Entre os juízes, duas possuíam mestrado, sendo uma em mestrado profissional e uma em mestrado acadêmico, enquanto uma doutoranda em ciência da nutrição, e duas eram doutoras em saúde coletiva com especialização em saúde da mulher e a outra em ciências da saúde e docente em metodologia. Além disso, uma das especialistas era especializada em aleitamento materno. Os demais juízes não especificaram suas qualificações adicionais.

Destaca-se que, entre os nove juízes especialistas, três eram enfermeiros e uma era técnica em enfermagem. Assim, o vídeo educativo é baseado nos serviços e cuidados oferecidos à gestante, acompanhantes, família e bebê, refletindo a experiência e especialização desses profissionais.

##### **4.2.1.1 Sugestões do juiz especialista com ocupação técnica (enfermeira 1)**

O juiz especialista com ocupação técnica (enfermeira) - fez várias sugestões para aprimorar o roteiro. Na Cena 2, ele indicou que a frase “ELI e ela” precisa ser corrigida e sugeriu a alteração para “conseguiu agendamento” para maior clareza. Na Cena 4, recomendou que a pulseira de emergência seja diferenciada da pulseira de internação e sugeriu incluir informações sobre as regras para acompanhantes, como a proibição de menores, idosos e

peessoas com comorbidades. Para reduzir a narrativa do vídeo, sugeriu adicionar uma nuvem com o chamado de atenção “Regras para acompanhantes”.

Na Cena 8, a sugestão foi ajustar o texto para mencionar um período mínimo de 48 horas para a permanência. Para a Cena 9, recomendou substituir o termo “amarrado” por uma expressão mais adequada.

A juíza especialista também apontou que o roteiro deveria mencionar a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), bem como a UCIN Ca e a UCIN Co. Ela fez a observação de que, caso o bebê precise de cuidados especializados, é importante que Elisaiba que há uma UTI adulta para ela e uma UTI neonatal para o bebê. A juíza validou o roteiro com base nessas correções e observações.

#### 4.2.1.2 Sugestões do juiz especialista com ocupação técnica (enfermeira 2)

O juiz especialista com ocupação técnica (enfermeira) - fez as seguintes sugestões para aprimorar o roteiro:

Na Cena 1, o especialista apontou que a frase está confusa e questionou se era sua intenção usar o verbo "estar" em vez do pronome. Também recomendou evitar o uso da forma contraída em documentos formais.

Para a Cena 2, foi sugerido corrigir a palavra para "encontram" para garantir a precisão do texto.

Na Cena 5, a sugestão foi omitir a menção à rampa, pois ela não é destinada ao acesso de pacientes, mas sim para situações emergenciais.

Na Cena 6, recomendou-se que, como o ato de parir é fisiológico, o roteiro deve mencionar apenas que os primeiros cuidados são fornecidos à gestante no primeiro atendimento.

Na Cena 8, foi sugerido alterar a ordem da frase para: "Se a mãe e o bebê estiverem bem." Além disso, a frase sobre a permanência do bebê deve ser ajustada para evitar a impressão de que o bebê não ficará o tempo restante. A sugestão foi reformular para: "As primeiras 24 horas são de adaptação..." para maior clareza.

#### 4.2.1.3 Sugestões do juiz especialista com ocupação técnica (médico pediatra/neonatologista 1)

O juiz especialista com ocupação técnica (médica pediatra/neonologista) -sugeriu algumas alterações nas cenas do roteiro. Na Cena 1, foi recomendado incluir o telefone de contato para agendar a visita guiada. Para a Cena 5, sugeriu-se adicionar uma informação de que, caso haja algum problema de locomoção ou dor, um maqueiro pode transportar a gestante em cadeira de rodas ou maca.

Na Cena 6, a recomendação foi substituir a palavra "singularidade" por um termo mais compreensível. Em relação à Cena 7, sugeriu-se a alteração da frase para "Traga seu plano de parto 'se tiver e quiser'", para evitar a impressão de que o plano de parto é obrigatório.

Ainda na Cena 7, a sugestão foi informar que o hospital dispõe de todo o material necessário para reanimação do bebê, caso necessário, e que uma equipe de neonatologia estará disponível para atender o bebê durante o parto e acompanhá-lo durante a internação.

Para a Cena 8, o especialista recomendou que, em vez de mencionar uma alta precoce em 24 horas, fosse informado que o bebê ficará aproximadamente 48 horas no hospital, o tempo padrão de internação.

Finalmente, na Cena 9, foi sugerido que a frase seja ajustada para "Ou já ter indicação de cesariana no pré-natal", e também que o bebê seja examinado pelo pediatra neonologista.

Por fim, a especialista considerou o "texto de fácil compreensão, com assunto de extrema importância e que deve realmente ser divulgado. Faz um resumo dos serviços oferecidos pela maternidade do HULW, mostrando todo o fluxo que a paciente deve seguir e de tudo que é oferecido e realizado em cada fase do atendimento".

#### 4.2.1.4 Sugestões do juiz especialista com ocupação técnica (médica pediatra/neonologista 2)

O juiz especialista com ocupação técnica (médica pediatra/neonologista 2) - fez as seguintes sugestões para o roteiro. Na Cena 7, ele recomendou a inclusão de "Eli e José" e a descrição do berço como "berço aquecido com equipamentos para nascimento seguro". Para a Cena 8, sugeriu ajustar a frase para "Neste momento já é a hora dourada" e incluir que o vínculo está sendo estabelecido entre mãe e filho com "esse primeiro contato". Também propôs ajustar a frase para "Eli ficará 24 horas com o José para um momento de vínculo" e adicionar a menção ao pediatra no contexto.

A juíza especialista validou o texto e fez observações como: "Texto coerente e de fácil compreensão para gestantes e acompanhantes de variados níveis de escolaridade. Validado por mim."

#### 4.2.1.5 Sugestões do juiz especialista com ocupação técnica (técnica em enfermagem)

O juiz especialista com ocupação técnica (técnica em enfermagem) - fez sugestões na Cena 5 – em relação ao enxoval; “Ou como outra opção existe uns saquinhos de maternidade – vendidos prontos para uso”. Cena 5 – em relação ao cartório; “Lembrando que a figura paterna será necessária para o registro – caso tenha”.

#### 4.2.1.6 Sugestões do juiz especialista com ocupação técnica (assistente social)

O juiz especialista com ocupação técnica (Assistente Social) - fez diversas sugestões para aprimorar o roteiro. Na Cena 2, ele indicou que a frase está confusa e questionou se a intenção era usar o verbo "estar" ao invés do pronome. Além disso, recomendou evitar a forma contraída em documentos formais. O especialista esclareceu que a visita guiada ocorre pelo ambulatório do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e que a equipe é multiprofissional. A redação atual pode dar a entender que a responsabilidade é exclusiva do assistente social, quando na realidade a equipe de enfermagem também fornece informações técnicas sobre a assistência materno-infantil, como tipos de parto, instalações e banco de leite. Também destacou que existem duas formas de conhecer a maternidade: a visita guiada programada, com gestantes encaminhadas em dias específicos, e a demanda espontânea, quando a gestante chega ao serviço com essa intenção.

Na Cena 3, o especialista sugeriu ajustar a frase “ou outro profissional que possa” para “ou outro profissional que possa esclarecer suas dúvidas e entender todo o processo”. Ele destacou que, durante a visita sob demanda espontânea e acompanhada pelo assistente social, realizamos o acolhimento, esclarecemos direitos e normas, e apresentamos as instalações de forma objetiva. Em casos de demanda espontânea, qualquer profissional pode realizar o acolhimento e apresentação da maternidade.

Para a Cena 4, recomendou evitar a menção ao nervosismo ou antecipar o nome da criança. A frase deve ser ajustada para: "Seja bem-vinda! Vamos conhecer a maternidade?" e a equipe multiprofissional esclarecerá todas as dúvidas. O atendimento inclui a entrega de uma etiqueta de identificação oficial, com foto ou digital, que será entregue na recepção.

Na Cena 5, sugeriu-se omitir a menção à rampa, pois não é utilizada para o acesso de pacientes, mas sim para situações emergenciais. Também foi indicado que o recém-nascido

pode ser apresentado à mãe antes da alta médica, se desejado. A conversa sobre o nome do bebê deve ser reformulada para: "Por sinal, já escolheu o nome? - Sim, vai sechamar José."

Na Cena 6, recomendou-se que, como o ato de parir é fisiológico, o roteiro deve apenas mencionar que os primeiros cuidados são fornecidos à gestante durante o primeiro atendimento. Além disso, deve-se destacar que, durante o atendimento, muitas informações são levantadas para assegurar a melhor assistência à gestante e ao bebê. É importante mencionar que os acompanhantes podem ser trocados até duas vezes por dia e que são permitidas até quatro visitas diárias no alojamento conjunto. Para internações na UTIN (UTI Neonatal, UCINco e UCINca), orientações são fornecidas conforme as rotinas distintas. O acompanhamento social também é realizado, esclarecendo direitos trabalhistas, previdenciários, assistenciais e de saúde conforme necessário. A conclusão deve ser ajustada para: "Seja bem-vinda mais uma vez e que tenha um bom parto. Até mais! Ela veio conhecer a maternidade, Ana."

Os demais juízes especialistas, que ocupam cargos técnicos em enfermagem, fisioterapia e docência em metodologia, não propuseram sugestões para o conteúdo do roteiro do vídeo educativo, limitando-se à validação do material. Entre os seis juízes consultados, três não forneceram contribuições adicionais para a validação do roteiro, enquanto os cinco restantes ofereceram sugestões sucintas para a sua construção. Destes, um juiz foi particularmente rigoroso na avaliação e nas contribuições.

As sugestões recebidas dos juízes incluíram alterações e correções específicas nas cenas do roteiro:

- Cena 2: Três juízes especialistas sugeriram correções relacionadas à concordância e ao uso de pronomes.
- Cena 5: Dois juízes recomendaram a remoção da rampa como opção de trajeto para o terceiro andar na triagem, pois a rampa é destinada a situações emergenciais e não ao trajeto regular dos pacientes.
- Cena 6: Dois juízes sugeriram a alteração de uma afirmação sobre o primeiro atendimento na triagem, que mencionava a possibilidade de salvar a vida da gestante e do bebê. Recomendaram que o roteiro se concentrasse em mencionar que os primeiros cuidados são fornecidos à gestante durante o atendimento inicial, uma vez que o parto é um processo fisiológico.
- Cena 8: Quatro dos seis juízes sugeriram alterar o tempo médio de internação pós-parto de 24 horas para 48 horas.

As sugestões de acréscimos de informações foram numerosas, com destaque para as propostas do juiz especialista em Assistência Social. Após a análise das contribuições feitas espontaneamente e individualmente pelos juízes, a pesquisadora considerou e implementou as alterações que estavam em conformidade com o objetivo da pesquisa. A análise de cada sugestão encontra-se detalhada no Apêndice C.

O Apêndice C está organizado em três colunas: uma com as sugestões fornecidas pelos juízes especialistas, classificadas por sua ocupação técnica; outra com a indicação de quais sugestões foram aceitas ou não aceitas; e a terceira coluna apresenta as justificativas fornecidas pela pesquisadora para cada decisão sobre a aceitação ou rejeição das sugestões.

Todos os juízes especialistas validaram o roteiro educativo. Como observado no quadro acima, a validação do conteúdo mostrou total concordância entre os especialistas. As sugestões fornecidas foram valiosas para aprimorar o roteiro, e os ajustes foram realizados conforme necessário.

As contribuições dos juízes focaram na reformulação de frases, correção gramatical e adequação do conteúdo às normas técnicas e científicas. Os ajustes foram feitos para tornar o conteúdo mais compreensível, atrativo e informativo para o público, incluindo aqueles sem formação na área da saúde.

As alterações sugeridas para adicionar informações mais específicas sobre determinados profissionais foram parcialmente aceitas, alinhando-se com o objetivo de informar de forma simples e interativa, conforme os conteúdos da pesquisa. Já as modificações para substituir termos considerados difíceis ou inadequados foram totalmente acatadas, visando uma melhor compreensão do texto.

Dessa forma, foram realizadas apenas as modificações necessárias para o aprimoramento do roteiro educativo, preparando-o para a próxima etapa da pesquisa: a elaboração do storyboard.

Os juízes especialistas aprovaram a proposta do roteiro do vídeo educativo, destacando sua eficácia em transmitir informações essenciais para gestantes, acompanhantes e familiares. A validação do roteiro foi bem recebida devido à didática clara e à apresentação simples das informações, permitindo acesso fácil e amplo ao público-alvo.

A concordância dos especialistas na validação do roteiro se deve à sua coerência e compreensão facilitada, independentemente do nível de escolaridade dos espectadores. O roteiro aborda de forma acessível e eficaz as etapas do atendimento às gestantes e suas famílias na

Unidade de Saúde da Mulher do HULW.

O roteiro foi estruturado para a criação de um produto em formato de animação, evitando a exposição de seres humanos e proporcionando uma transmissão descontraída e informal das informações sobre os serviços da unidade.

Através da avaliação e validação, foi possível confirmar a relevância do material, que se destaca por sua linguagem simples e formal, alcançando todos os níveis de escolaridade e sociais do público-alvo. O roteiro se configura como uma importante ferramenta educativa, contribuindo para a gestão e o cuidado na área da saúde e educação, e potencialmente servindo como um multiplicador de conhecimentos científicos.

Os especialistas revisaram o roteiro e forneceram sugestões, que foram integradas ao material final. Com as alterações incorporadas e revisadas sob a supervisão da orientadora e da pesquisadora, o roteiro foi entregue novamente à especialista roteirista da empresa Anina Vídeos e Produção de Áudio, Vídeo e Animação Gráfica para correções e adaptações na narrativa.

Após a implementação das modificações aprovadas, a versão final do roteiro foi consolidada, conforme validação dos juízes especialistas. Disponível no Apêndice E, o roteiro final compreende 11 cenas e detalha as informações de cada cena, incluindo texto, falas, local, ambiente e personagens.

Este roteiro finalizado, com suas 11 cenas, aborda as informações sobre os serviços oferecidos à gestante, acompanhante e família na Unidade de Saúde da Mulher do HULW. Com o conteúdo validado e as modificações efetuadas, iniciou-se a construção do storyboard pela empresa Anina Vídeos e Produção de Áudio, Vídeo e Animação Gráfica, com a supervisão da pesquisadora.

#### 4.3 A ELABORAÇÃO DE STORYBOARD

O storyboard é a representação visual detalhada de cada cena descrita no roteiro, incorporando imagens, personagens, cores, ambiente, materiais, objetos, som, ação e tempo. A participação de uma profissional roteirista ou jornalista é crucial neste estágio para garantir a correção gramatical, a adequação da voz ativa e o aperfeiçoamento da apresentação do produto final, que no caso é um vídeo educativo em formato de animação.

A construção do storyboard inicia-se com o roteiro final, descrevendo visualmente cada cena e criando os personagens mencionados na narrativa. Neste projeto, a narradora é a

personagem principal responsável por guiar as informações através das cenas.

A criação dos personagens e a elaboração do storyboard é um processo metódico e complexo, que envolve habilidades específicas para integrar imagens, textos, cores, animações, falas, gestos, mudanças de cenário e tempo. Todo o trabalho visa garantir que o vídeo educativo atinja seu objetivo, transmitindo as informações de forma clara e envolvente ao público-alvo.

A construção do storyboard foi realizada com o apoio contínuo da pesquisadora e sob a supervisão da orientadora em todas as etapas. As 11 cenas descritas no roteiro final foram desenvolvidas no storyboard, preparando o material para a próxima: a validação.

A versão submetida à avaliação dos especialistas encontra-se no Apêndice F.

#### **4.3.1 Sugestões dos Juízes Especialistas na análise e validação do storyboard 1:**

- **Sugestões do juiz especialista com ocupação técnica (enfermeira 1):**

A juíza especialista com ocupação técnica (Enfermeira) – fez uma sugestão: “sugiro apenas que troque o nome da enfermeira. Pois é meu nome, sou servidora do serviço do estudo e avaliadora. Considero que seria mais apropriado um nome fictício e sem correlação”.

“Segue o storyboard validado”.

- **Sugestões do juiz especialista com ocupação técnica (médica pediatra/neonatologista 1):**

A juíza especialista validou o texto e fez observações como: “Texto de fácil compreensão que cumpre o papel informativo. Linguagem clara e objetiva com situações vivenciadas na rotina do hospital e com as preocupações usuais dos pacientes”.

“Trabalho validado”.

- **Sugestões do juiz especialista com ocupação técnica (médica pediatra/neonatologista 2):**

A juíza especialista com ocupação técnica (Médica pediatra/neonatologista) deu o seguinte feedback: “Analisado e validado conteúdo apresentado para roteiro educativo”.

- **Sugestões do juiz especialista com ocupação técnica (assistente social)**

O juiz especialista com ocupação técnica (Assistente Social) fez diversas sugestões para aprimorar o roteiro.

*Na Cena 2, ele indicou trocar – “vai tirar todas as dúvidas” por “guiá-la”. Na Cena 3, “inserir ela”, retirar, “mas Aline”, e retirar “ela”*

*Na Cena 4, inserir “irei guiá-las”. Na Cena 4, inserir “trazer”*

*Na Cena 4, Inserir – “e passarmos informações que são importantes no processo de hospitalização e assistência. É atribuição do assistente social esclarecer normas, rotinas e direitos, para você, acompanhante e familiares. Com relação às informações dos serviços oferecidos e demais cuidados para você Eli, acompanhante e seu recém-nascido, é importante manter o diálogo com as equipes médicas e de enfermagem ou quaisquer outros profissionais envolvidos nestes cuidados no pré, parto e pós-parto, até a alta de vocês do hospital”.*

*Na Cena 4, Inserir – “e a própria recepção vai te entregar”.*

*Na Cena 5, Inserir – “guarda volumes no hospital que funciona 24 horas e as bolsas ficam lá.*

*Na Cena 5, Retirar – “for “*

*Na Cena 5, Inserir – para enfermaria*

*Na Cena 5, Retirar – “mas você pode trazer saquinho de maternidade. Tem algumas opções que são vendidas prontas para uso.*

*Na Cena 5, Inserir - “Caso tenha alguma dificuldade para se locomover ou estiver com dor, a equipe da recepção acionará um maqueiro para auxiliá-la”.*

*Na Cena 6, Retirar - “as”*

*Na Cena 6, Inserir - “Nesse primeiro atendimento Eli, você já recebe informações e pode perguntar as sobre os cuidados que você e o seu bebê receberão. Posteriormente, nós do serviço social lhe informaremos sobre demais direitos tais como direito a acompanhante, visitas, direitos trabalhistas, previdenciários e socioassistenciais para você e o seu bebê”.*

Após pontuar essas sugestões, validou o storyboard.

Com base na revisão e sugestões dos juízes especialistas, o storyboard foi atualizado para refletir as mudanças necessárias. Os ajustes incluíram a alteração dos nomes dos personagens para garantir a adequação e a neutralidade na representação dos profissionais e personagens envolvidos. Os nomes modificados foram:

**Antes:** Elizangela (Eli), Cristiane (Cris), Ana (enfermeira), Aline (Assistente Social), Maria (Recepcionista)

**Depois:** Liz (Gestante primípara), Eva (Irmã), Rita (Enfermeira), Aline (Assistente Social), Maria (Recepcionista)

Após as alterações recomendadas pelos juízes especialistas, o storyboard foi enviado para a roteirista da empresa Anina Vídeos e Produção de Áudio, Vídeo e Animação Gráfica. A roteirista realizou os ajustes finais no texto e na narrativa, corrigindo erros gramaticais e de concordância.

A versão final do storyboard (Apêndice G) foi então revisada pela pesquisadora e pela orientadora para garantir a precisão e a qualidade do material. Com a confirmação de que não havia erros, foi realizada uma reunião final com os profissionais da empresa para autorizar a criação do produto final, o vídeo educativo.

O storyboard, construído pela Anina Vídeos e Produção de Áudio, Vídeo e Animação Gráfica, com o uso do programa Photoshop 2024, compreende 12 telas. Este storyboard é essencial para a produção do vídeo, pois define todos os elementos visuais e técnicos, incluindo personagens, cenários, cores, planos de fundo, áudio e animações.

As imagens a seguir ilustram as cenas representadas no storyboard, mostrando a integração dos elementos descritos no roteiro final.

**Figura 5** - Acolher com qualidade: conhecendo a trajetória da mulher na maternidade



Fonte: Acervo da pesquisa (2024).

**Figura 6 - Cenas do storyboard**



Fonte: Acervo da pesquisa (2024).

**Figura 7 - Cenas do storyboard: Assistente Social, Enfermeira, Gestante e Acompanhante.**



Fonte: Acervo da pesquisa (2024).

**Figura 8** - Cenas do storyboard: cena final



Fonte: Acervo da pesquisa (2024).

O vídeo, produzido com base no storyboard validado pelos juízes especialistas e desenvolvido pela empresa Anina Vídeos e Produção de Áudio, Vídeo e Animação Gráfica, utilizou os sofisticados programas Adobe After Effects 2024 e Final Cut Pro 2023. O objetivo foi apresentar as informações de forma clara e acessível, mantendo um ritmo de transmissão equilibrado: nem excessivamente rápido, a ponto de comprometer a compreensão, nem tão lento que causasse dispersão da atenção.

Para cativar o espectador, iniciamos a narrativa com a figura da narradora posicionada em frente ao hospital. A narrativa retrata uma gestante que realiza uma visita ao HULW, tendo previamente agendado o encontro por meio do atendimento telefônico do hospital. O enredo sublinha que tal visita pode igualmente ocorrer sem agendamento prévio. A gestante, acompanhada por sua irmã, futura acompanhante durante o parto, é recebida por uma assistente social que as guia e fornece informações detalhadas sobre os diversos setores do hospital destinados ao atendimento da gestante.

Em seguida, uma enfermeira as conduz, detalhando os cuidados oferecidos à gestante, acompanhante e familiares durante o pré-parto, parto e pós-parto, esclarecendo todas as dúvidas que surgem. Ao final, é ressaltado que, após as explicações e o conhecimento adquirido sobre a unidade de saúde da mulher, ambas expressam uma segurança reforçada na escolha do HULW para a realização do parto.

#### 4.4 PRODUTO TÉCNICO -TECNOLÓGICO

Com o storyboard validado, deu-se início ao desenvolvimento do vídeo educativo em formato de animação pela empresa contratada previamente mencionada.

Para a construção do vídeo, foram empregados efeitos de animação e transições entre as falas e as cenas descritas no storyboard, com o intuito de captar o interesse do público-alvo. A linguagem utilizada foi intencionalmente simples para garantir a acessibilidade a todos os níveis de escolaridade do público destinatário. Além das falas e imagens animadas, será incorporada uma trilha sonora de fundo para tornar a apresentação mais envolvente e atraente, facilitando a transmissão das informações.

Este vídeo educativo, fundamentado na pesquisa científica e alinhado aos objetivos propostos, representa uma ferramenta informativa crucial. Sua aplicação pode beneficiar não apenas os serviços diretamente envolvidos, mas também otimizar os processos de trabalho e servir como um recurso adequado para profissionais de saúde de outros setores do hospital, assim como para estudantes e residentes.

O produto final, o vídeo educativo, será considerado com êxito em sua elaboração após passar por uma nova etapa de validação com o público-alvo da pesquisa em um momento subsequente. Dada a sua importância para as políticas públicas de Saúde da Mulher e para o próprio hospital, o vídeo poderá ser validado tanto na unidade de saúde da mulher (a maternidade) do HULW quanto em diversos setores do hospital. Além disso, há a possibilidade de levar o material para unidades básicas de saúde vinculadas ao hospital, tanto a nível estadual quanto municipal.

O vídeo também poderá ser disponibilizado no portal do HULW e na UFPB. Acreditamos que, por ser um produto tecnológico e contar com um QR Code, o vídeo educativo pode superar muitas barreiras. Seu formato permite uma divulgação em diversos meios e formas, alcançando um público amplo e diversificado.

Ao término da produção, o vídeo educativo intitulado "Acolher com Qualidade: Conhecendo a Trajetória da Mulher na Maternidade" foi elaborado com base no storyboard validado pelos juízes especialistas e desenvolvido pela empresa Anina Vídeose Produção de Áudio, Vídeo e Animação Gráfica. A realização do vídeo utilizou os programas Adobe After Effects 2024 e Final Cut Pro 2023, com o objetivo de apresentar as informações de forma clara e acessível, garantindo um ritmo de transmissão equilibrado, nem excessivamente rápido, para preservar a compreensão, nem excessivamente lento, para evitar a dispersão da atenção.

O custo total da produção do vídeo foi de R\$ 4.000,00, cobrindo todo o processo desde a elaboração do roteiro e suas correções, passando pela revisão e ajustes do storyboard, até a produção final do vídeo educativo.

Para iniciar o processo de construção do vídeo educativo, foram realizadas várias reuniões online e conversas via WhatsApp com o coordenador da empresa Anina Vídeose Produção de Áudio, Vídeo e Animação Gráfica. Nessas discussões, foram abordados todos os pontos do storyboard após a validação, e as alterações foram concluídas com a aprovação da orientadora e da pesquisadora. O título do vídeo foi definido com o apoio da orientadora.

Neste ponto, todas as alterações relacionadas à narrativa do roteiro, estética, personagens, nomes, ambientes, objetos e objetivos de alcance foram finalizadas. A partir daí, a empresa contratada assumiu a responsabilidade pelo processo de produção do vídeo de animação, que incluiu a divisão das cenas, gravação das narrativas e textos, e a animação propriamente dita.

Este estágio é essencial para a construção do vídeo educativo. Com o storyboard validado e revisado, a equipe de Produção de Áudio, Vídeo e Animação Gráfica iniciou a criação da arte final do vídeo animado, com acompanhamento contínuo da pesquisadora. Para contato, o e-mail da empresa é [gilvankgb@gmail.com](mailto:gilvankgb@gmail.com).

Considera-se que a aplicabilidade do vídeo educativo intitulado "Acolher com Qualidade: Conhecendo a Trajetória da Mulher na Maternidade" possui um potencial significativo para mitigar a angústia, a ansiedade e a falta de informações das gestantes e de suas famílias em relação aos serviços oferecidos na maternidade, ao parto, ao pós-parto e à alta hospitalar, tanto para a mãe quanto para o bebê. Este vídeo também se apresenta como uma tecnologia inovadora que pode alinhar-se às políticas públicas de saúde da mulher, funcionando como uma rede de apoio que pode ser expandida para diversos ambientes de saúde pública.

A expectativa é que esta tecnologia contribua para a saúde pública ao fornecer educação em saúde para gestantes e suas famílias, além de servir como um incentivo para a promoção de estudos futuros na área. O vídeo visa informar, promover discussões, empoderar e facilitar a troca de informações, aliviando ansiedades e esclarecendo questionamentos sobre o momento do parto e a escolha da maternidade.

Vale destacar que a pesquisa focou na validação do storyboard, etapa fundamental para a construção do vídeo educativo. O vídeo, que será validado em um momento futuro, será exibido na Unidade de Saúde da Mulher (UMUL) do HULW e disponibilizado no site do hospital.

Cartazes contendo QR Codes serão estrategicamente posicionados na recepção do HULW, no Ambulatório, no Pré-natal, na UMUL e nas unidades básicas de saúde vinculadas ao hospital, promovendo acesso facilitado ao conteúdo educativo.

#### **4.4.1 Discussão**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define uma assistência de qualidade como aquela que proporciona cuidados seguros, respeitosos e humanizados, resultando em desfechos satisfatórios tanto para a mãe quanto para o bebê. Corroborando tal entendimento, os resultados apresentados acima sublinham a importância e o impacto potencial de uma tecnologia educativa na área da saúde, particularmente em relação à informação, educação, gestão e qualificação do cuidado.

Esta pesquisa visou aprimorar a comunicação dos serviços oferecidos pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em João Pessoa/PB para gestantes, familiares e demais usuários do SUS. O objetivo foi desenvolver uma tecnologia educativa com base no conteúdo validado do storyboard, aprovado por juízes especialistas, resultando em um vídeo educativo em formato de animação destinado a gestantes, acompanhantes e familiares que buscam atendimento na Unidade de Saúde da Mulher do HULW.

Os participantes da pesquisa, predominantemente mulheres atuantes na área da saúde com foco na saúde materna, incluíram enfermeiras, médicos, técnicas de enfermagem, além de profissionais das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, assistência social e docência em metodologia. A diversidade de perspectivas e experiências desses profissionais enriqueceu a validação do roteiro e do conteúdo do storyboard, permitindo um aprofundamento e uma qualificação mais abrangente das informações apresentadas. Suas contribuições foram fundamentais para a construção do conteúdo do storyboard, refletindo uma combinação de conhecimentos teóricos, práticos e experiências no ambiente hospitalar.

A pesquisa foi enriquecedora para a validação do roteiro e do storyboard, desempenhando um papel essencial na criação de uma tecnologia educativa inovadora voltada para a saúde da mulher. Esse processo envolveu a análise detalhada de contribuições de especialistas com diversas formações, o que resultou em um conteúdo mais contextualizado e tecnicamente fundamentado. As sugestões dos juízes permitiram aprimorar o material, ajustando termos e incluindo informações relevantes de maneira clara e acessível para o público-alvo, respeitando as particularidades socioculturais das gestantes atendidas.

Nesse sentido, o entusiasmo dos especialistas durante o processo de validação evidenciou a relevância do projeto. O roteiro, composto por dez cenas, reflete com precisão a realidade hospitalar e promove a participação ativa das gestantes, suas famílias e acompanhantes. Esse modelo busca garantir a integração entre os envolvidos, desde a entrada na unidade até a alta hospitalar, priorizando o acolhimento e a humanização no atendimento, além de fortalecer o vínculo entre o hospital e a comunidade.

Além disso, a utilização do vídeo educativo como ferramenta tecnológica tem um potencial significativo para disseminar informações sobre a maternidade, o parto e o pós-parto. Isso contribui para reduzir a ansiedade das gestantes e seus familiares, oferecendo-lhes uma compreensão mais clara do processo hospitalar. O vídeo também se alinha às políticas públicas de saúde da mulher, ampliando a aplicabilidade do projeto para diferentes contextos de saúde pública e criando uma ponte de comunicação eficaz entre os serviços hospitalares e a comunidade.

A validação do storyboard não apenas identificou pontos de melhoria, mas também revelou novas possibilidades para a ampliação do impacto do vídeo. As discussões com os especialistas destacaram a importância de um conteúdo que fosse tecnicamente preciso e, ao mesmo tempo, emocionalmente sensível às experiências vividas pelas gestantes. Esse processo de troca interdisciplinar fortaleceu a aplicabilidade prática da tecnologia educativa e ressaltou sua importância para a construção de soluções mais inclusivas e sensíveis às realidades socioculturais das usuárias.

As contribuições dos especialistas também abriram espaço para explorar novas ideias, como adaptar o vídeo para outros públicos ou expandir o foco para outras temáticas de saúde pública. Esse dinamismo na validação indica a necessidade de avaliações contínuas que garantam a evolução do produto, transformando-o em um recurso educacional sustentável e capaz de responder às demandas em constante mudança dos serviços de saúde e dos usuários.

Portanto, o impacto estratégico da tecnologia educativa ultrapassa a simples implementação técnica do vídeo, estabelecendo-se como uma ferramenta de transformação social e educativa. Além de promover a educação em saúde, o vídeo fortalece a participação ativa da gestante e sua família, facilitando o cuidado multiprofissional de forma integrada e humanizada. Com isso, não só contribui para políticas públicas mais eficazes, mas também promove um ambiente hospitalar mais acolhedor e capaz de atender às necessidades reais dos pacientes.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo principal aprimorar a comunicação dos serviços disponíveis para a gestão do cuidado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) – João Pessoa/PB, direcionando-se especificamente para gestantes, familiares e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os objetivos específicos propostos foram concretizados de modo exitoso. Nosso primeiro objetivo específico foi elaborar roteiro educativo sobre os serviços de saúde da mulher disponibilizados no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Para isso, foi realizada uma leitura minuciosa das normas teóricas e operacionais existentes, seguida pela construção de um framework para categorizar e priorizar os conteúdos mais importantes. Este roteiro serviu como base para o desenvolvimento do material educativo, garantindo que as informações fossem abrangentes e pertinentes para o público-alvo.

O segundo objetivo consistiu na validação do conteúdo do roteiro educativo por parte de especialistas nos serviços de saúde da mulher, composto por profissionais da saúde com experiência em saúde da mulher e na docência em metodologia. Este processo assegurou a adequação e a precisão do conteúdo proposto, ajustando-o conforme as necessidades identificadas pelos especialistas, garantindo que o material fosse relevante e correto.

O terceiro objetivo foi validar o conteúdo a partir do storyboard, que foi preparado e revisado pelos juízes especialistas. O storyboard foi uma etapa crucial para visualizar como o conteúdo seria apresentado no vídeo, incluindo elementos visuais e audiovisuais. Essa validação garantiu que o material final fosse claro e eficaz na transmissão das informações. Finalmente, o desenvolvimento do vídeo educativo foi realizado, incorporando o roteiro e o storyboard validados. O vídeo foi preparado com desenhos, informações escritas e faladas, e passará por uma nova fase de validação pelo comitê de juízes. O resultado foi um material educativo que se mostrou adequado para a veiculação das informações, contribuindo para a comunicação eficiente dos serviços de saúde para gestantes e seus familiares.

Nesse sentido, as contribuições da presente pesquisa englobam: (1) a inovação tecnológica, pelo desenvolvimento de ferramentas no contexto da saúde da mulher, como o vídeo educativo e o storyboard, que facilitam a comunicação entre a equipe multiprofissional e as gestantes, (2) a contribuição prática, pela proposta de utilização dessas ferramentas para a melhoria da prestação do serviço da equipe multiprofissional, proporcionando um atendimento mais humanizado e eficaz, e (3) de ordem social, pelo serviço público prestado, que dá acesso às informações relevantes sobre o processo de maternidade, contribuindo para a redução da

ansiedade e promovendo a autonomia das gestantes e suas famílias.

Assim, a partir do desenvolvimento de produtos técnico-tecnológicos como a revisão das normas e políticas de atendimento, o fluxograma do serviço hospitalar, o storyboard e o vídeo educativo, as tecnologias em saúde podem atuar enquanto ferramentas concretas para a melhoria da comunicação e organização dos serviços. Esse processo, realizado por meio da pesquisa e da experiência cotidiana, possibilita contribuições para a produção de conhecimentos científicos que serão socializados, fortalecendo práticas educativas e promovendo avanços na gestão e no cuidado à saúde.

Destaca-se que todo o processo da pesquisa, tanto a produção científica quanto as etapas de construção da produção técnica desta dissertação, foi capaz de possibilitar contribuições significativas para o serviço na Unidade de Saúde da Mulher. A pesquisa não só promoveu a inovação tecnológica ao desenvolver ferramentas como o vídeo educativo e o storyboard, mas também impactou positivamente a prática hospitalar. Essas tecnologias foram criadas para aprimorar a comunicação e a interação entre a equipe multiprofissional e as gestantes, resultando em um atendimento mais humanizado e eficiente.

Além disso, a pesquisa teve um impacto prático relevante, ao sugerir a implementação dessas ferramentas no cotidiano das maternidades, promovendo uma integração mais fluida das gestantes ao ambiente hospitalar e estimulando sua participação ativa em todas as etapas do processo de cuidado. O uso de recursos como o fluxograma do serviço e a revisão de normas hospitalares possibilita uma organização mais clara e eficaz dos processos, contribuindo para uma prestação de serviços de saúde mais qualificada e acessível.

Do ponto de vista social, a pesquisa garantiu um acesso mais amplo às informações cruciais sobre a maternidade, o parto e o pós-parto, empoderando gestantes e familiares. Essa democratização do conhecimento visa não só reduzir as ansiedades em torno do processo hospitalar, mas também apoiar a construção de políticas públicas que assegurem o direito à educação em saúde, refletindo um modelo de atendimento mais inclusivo e integrado.

Ademais, ao incorporar uma metodologia participativa e colaborativa, a pesquisa reforçou o protagonismo das gestantes e promoveu uma interação constante com os profissionais da saúde. Isso resulta em uma melhoria no atendimento e em uma maior aderência das gestantes às orientações recebidas, alinhando-se às melhores práticas das políticas públicas de saúde. Com base nessas práticas, a pesquisa também aponta para a necessidade de revisões contínuas, garantindo que as soluções tecnológicas evoluam de acordo com as mudanças nas necessidades dos usuários e nas condições dos serviços de saúde.

Essa abordagem dinâmica propõe, portanto, um legado duradouro, que transcende o

curto prazo e estimula novas investigações e inovações no campo da educação em saúde, com potencial de impactar positivamente outras unidades de saúde e até mesmo inspirar novas práticas em outros contextos da saúde pública. A constante evolução das práticas pedagógicas no hospital, sugerida por esta pesquisa, promete transformar a experiência do paciente e da equipe multiprofissional, refletindo um avanço significativo na qualidade do atendimento à saúde da mulher.

No percurso de pesquisa, algumas perspectivas relacionadas ao nosso objeto de estudo mostraram-se como possibilidades de pesquisas futuras. Inicialmente, pode ser realizada uma avaliação da eficácia do vídeo educacional no aumento do conhecimento e na melhoria da experiência das gestantes e familiares no HULW. Estudos futuros podem focar na análise do impacto do vídeo na percepção dos usuários sobre os serviços e na efetividade das informações transmitidas. Além disso, expandir a pesquisa para desenvolver e avaliar outras tecnologias ou materiais educativos adaptados para outras faixas etárias e níveis educacionais, considerando a diversidade da população atendida pelo SUS mostra-se como outra viabilidade de pesquisa. Isso incluiria a criação de materiais específicos para adolescentes, idosos e pessoas com necessidades educacionais especiais.

Em conclusão, a pesquisa demonstrou que a criação de materiais informativos acessíveis e compreensíveis, como o vídeo educativo desenvolvido, pode promover uma comunicação mais eficaz e ampliar o acesso aos serviços de saúde. A continuidade dos esforços para otimizar e diversificar as estratégias educativas é essencial para atender às necessidades de um público com variadas idades e níveis educacionais, garantindo uma abordagem inclusiva e eficiente na educação em saúde.

É importante destacar que, apesar das contribuições significativas desta pesquisa, a área da saúde da mulher ainda apresenta lacunas que podem ser exploradas em estudos futuros. Novas investigações podem aprofundar a compreensão dos processos de preparação das gestantes para a maternidade, com foco na melhoria das ferramentas educativas utilizadas nos serviços hospitalares. Estudos adicionais podem investigar maneiras de otimizar a utilização de tecnologias como o vídeo educativo, ampliando seu alcance e impacto, e aprofundar a importância de se conhecer os passos do atendimento hospitalar, promovendo um maior empoderamento e autonomia das gestantes durante todo o processo de cuidado até a alta hospitalar.

Como profissional da saúde e autora desta pesquisa, pude constatar que minhas observações e inquietações sobre o tema estavam adequadamente fundamentadas. Os juízes especialistas reconheceram a profundidade e a relevância da temática abordada, validando a

precisão com que os detalhes do setor e dos serviços foram retratados. Essa aprovação transmitiu à equipe multiprofissional um sentimento de confiança, ao perceberem a contribuição significativa que esse produto educativo trará. Os familiares das gestantes chegarão à unidade mais tranquilos, seguros e participativos, com conhecimentos, ainda que iniciais, sobre o percurso que a gestante enfrentará até a alta. Isso propiciará uma interação mais eficaz entre a equipe de saúde e os cuidados prestados. Um dos juízes especialistas ressaltou que, mesmo sem o texto completo do roteiro, seria possível construir o percurso da gestante de maneira clara e precisa.

O feedback positivo dos juízes especialistas corrobora a eficácia do projeto em facilitar o entendimento das gestantes sobre o processo hospitalar, contribuindo para reduzir as ansiedades e inseguranças associadas ao parto. Essa aceitação reforça a necessidade de ampliar a implementação de recursos educativos semelhantes, com a potencialidade de transformar a experiência hospitalar e fortalecer a relação entre os profissionais de saúde e os pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A.; TOLEDO, C.; VALETE, C. O. S. *et al* (org.). **Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional**. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.
- ANDRADE, I. S. *et al*. Efeitos de tecnologia no conhecimento, atitude e prática de gestantes para o parto. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 20, e41341, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/45809>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- ANVERSA, E. T. R. *et al*. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 789-800, abr. 2012.
- ARAI, A. G. C. *et al*. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p.e8380-e8380, 2021.
- ARAÚJO, K. M. de; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1261- 1281, dez. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000401261&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000401261&lng=en&nrm=iso). Acesso em 24 set. 2022.
- ASCOM/SSA. **Centro Materno-Infantil é referência na assistência às mães e bebês antes, durante e depois do parto**. Maio, 2023. Disponível em: <https://www.ssacontagem.com.br/portal/noticias/0/3/34/centro-materno-infantil-e-referencia-na-assistencia-as-maes-e-bebes-antes-durante-e-depois-do-parto>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- AZEVÊDO, A.V.S., LANÇONI JÚNIOR, A.C.; CREPALDI, M.A. Interação equipe de enfermagem, família e criança hospitalizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, pp.28-39, 2016.
- AZZOLER-MENDONÇA, A.; RONDINI, C. A.; COSTA-LOBO, C. Procedimento de avaliação de instrumentos por comitê de juízes especialistas para aprimoramento de coleta de dados. **Revista GESTO-Debate**, v. 23, n. 01-30, 22 fev. 2023.
- BARBOSA, I. M. *et al*. A avaliação da dor em pediatria pelos profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 4, p. 01-13, 2024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/380226467\\_A\\_avalicao\\_da\\_dor\\_em\\_pediatria\\_pelos\\_profissionais\\_de\\_enfermagem\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/380226467_A_avalicao_da_dor_em_pediatria_pelos_profissionais_de_enfermagem_revisao_integrativa). Acesso em: 20 jun. 2023.
- BARROS, A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- BLANK, E. B. *et al*. Práticas educativas para (re)significar o parto e o nascimento no olhar de puérperas. **Salusvita**, Bauru, v. 38, n. 3, p. 581-595, 2019.
- BORGES, N. R.; ALVES, A. N. A importância da gestão de documentos e seu

aprimoramento pelo uso da tecnologia na área da saúde. **Caderno de Anais Home**, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2014. Dec [cited 2015 Nov 20]; Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Manual-de-ACR-em-Obstetricia-versao-26-demaio--4-.pdf>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **Exposição de Motivos Interministerial n.º 00383/2010/MP/MEC**, de 23 de dezembro de 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/Exm/EMI-383-MPMEC-MPV-520-10.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Exm/EMI-383-MPMEC-MPV-520-10.htm) Acesso em: 18 ago. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 11.108**, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em: 29 maio 2023.

BRASIL. **Lei n.º 14.737**, de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 161, n. 225, p. 3, 28 nov. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. EBSEH. **Plano de Reestruturação Hospital Universitário Lauro Wanderley**. João Pessoa: EBSEH, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria n.º 1459** de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS – a Rede Cegonha. Brasília, 2011a. Diário Oficial da União, Brasília, 24 jun. 2011, Seção 1, p. 109.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. 3. ed. Brasília, 2017b. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_mannual\\_3ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_mannual_3ed.pdf). Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 8 ed. Brasília: 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE2NQ>. Acesso em: 20 jun. 2023.

Brasil. Ministério da saúde. **Caderno Humaniza SUS: Humanização do parto e nascimento**. Brasília, DF: 2014. <https://redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno>

\_humanizasus\_v4\_humanizacao\_parto.pdf. Acesso em: 29 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher:** bases de ação programática. Brasília-DF:1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 5. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos:** uma prioridade do Governo. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf). Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida [Internet]. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS:** Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 05 maio 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Lei n. 11.108**, de 7 de abril de 2005, Brasília-DF: 2005 [periódico online]. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Modelo de Mobilização e Diálogo Social para Promoção dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio.** Balanço das ações. 20 ed. Pacto Pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília, DF: 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Hospitalar.** Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/politica-nacional-de-atencao-hospitalar>. Acesso em: 14 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf). Acesso em: 22 maio. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf). Acesso em: 19 maio. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH.** Brasília, 2013. Disponível em: [www.saude.gov.br/humanizasus](http://www.saude.gov.br/humanizasus). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2**, de 28/07/2017. Institua a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-consolidada.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria G/MS N.º 715**, de 4 de abril de 2022. Dispõe sobre a Rede de Atenção materna e Infantil.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.104** de 19 de novembro de 2002. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS o Projeto Nascer-Maternidades. Diário Oficial da União (DOU). Brasília, DF; novembro. 2002, Seção I, p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.836**, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, 2011b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 12 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 356 de 20 de fevereiro de 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0356\\_20\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0356_20_02_2002.html). Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 4.279/GM/MS**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 569**, de 1º de junho de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto normal**: Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Brasília: 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. **Série A: Normas e Manuais Técnicos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOAS%2001%20de%202002.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 2**, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 510**, de 7 de abril de 2016. Trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Diário Oficial da União. 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Plano de Ação da Rede Cegonha. **Programação das Ações e Atividades pactuadas para os componentes**. 2011c. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usudoc/planoacao\\_municipal\\_rede\\_cegonha1.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usudoc/planoacao_municipal_rede_cegonha1.pdf). Acesso em 27 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de

Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. **Nota técnica n.º 13/2024-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 64 p. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_de\\_recomendacoes\\_para\\_a\\_assistencia\\_da\\_gestante\\_e\\_puerpera\\_frente\\_a\\_Pandemia\\_de\\_Covid-19\\_v.1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_de_recomendacoes_para_a_assistencia_da_gestante_e_puerpera_frente_a_Pandemia_de_Covid-19_v.1.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver [recurso eletrônico].** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico].** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Brasília, DF; 2000

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Parte I.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória n.º 520**, de 31 de dezembro de 2010. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção 1. Edição Extra. 31/12/2010. p. 4.

BRASIL. Presidência da República. **Presidente sanciona lei que garante assistência psicológica gratuita a mulheres antes e depois do parto.** Disponível em:  
<https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2023/11/presidente-sanciona-lei-que-garante-assistencia-psicologica-gratuita-a-mulheres-antes-e-depois-do-parto>. Acesso em: 23 jul. 2023.

CALDEIRA, A. G. *et al.* Impacto da Gestão de Enfermagem qualificada no Processo do Cuidado. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano 6, v. VI, n.13, jul.-dez., p. 764- 782, 2023.

CARVALHO, E. C. *et al.* Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 304- 11. 2014.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 589-599, 2011. Acesso em: 20 dez.2023.

CHEN, H. *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of covid-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10226, p. 809-815, Mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Diretrizes Para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais**. Brasília, 2018.

COOK, D. A; HATALA R. Validation of educational assessments: a primer for simulation and beyond. **Advances in simulation**, v. 31, n. 1, p. 2-12, 2016.

CORRÊA, A. C. P.; DÓI, H. Y. Contrarreferência de mulheres que vivenciaram gestação de risco a unidades de saúde da família em Cuiabá. **Ciênc. Cuid. Saúde**. v. 13, n. 1, p. 104 - 110, fev. 2014. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19916>. Acesso em: 22 jul. 2023.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R., SANTOS, M.L. M. Reception in Primary Health Care: an integrative review. **Saúde Debate** [Internet], v. 39, n. 105, pp. 414-424, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2023.

DALMOLIN, A.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; COPPETTI, L.C.; ROSSATO, G.

C.; GOMES, J. S; SILVA, M. E. N. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. esp. 2016.

DAYCHOUM, M. **40+20 ferramentas e técnicas de gerenciamento**. Rio de Janeiro: Brasport, 2018.

EBSERH. **Diretrizes para o exercício da preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede EBSERH**. Brasília: EBSERH, 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/4957090/DIRETRIZES+DA++PRECEPTORIA+NA+REDE+EBSERH.pdf/7e33f7d3-2290-4f4f-9a79-f72cc7ebad11>. Acesso em: 01 dez. 2020.

EBSERH. **Gestão Documental HULW/UFPB**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestao-documental>. Acesso em: 19 nov. 2023.

EBSERH. **Manual de diretrizes e boas práticas para gestão da documentação clínica na**

**Rede EBSEERH.** Brasília: EBSEERH, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2021/anexos/manual-cnes-versao-final-cdr-depas.pdf>. Acesso em: 19 nov.2023.

ESSER, M. A. M. S. **Atuação da enfermeira obstétrica: compreendendo a sua vivência e a realidade da assistência.** 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

FUNDAÇÃO FIO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Postagens:** Atenção Humanizada e Qualificada à Gestaçã, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-nascido: Eixo Estratégico I da PNAISC. (8 jul 2019). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-consulta-puerperal-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 23 jul. 2023.

FUNDAÇÃO FIO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Postagens:** Principais Questões sobre Saúde Mental Perinatal (20 jan. 2021). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/>. Acesso em: 23 jul. 2023.

GARCIA, P. T. (Org.). **Saúde da mulher.** São Luís: UNASUS/UFMA, 2013. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1\\_Modulo11\\_Introducao.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1_Modulo11_Introducao.pdf). Acesso em: 15 jun. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017. GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa Social.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUAN, W-J. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, abr. 2020.

GUERRA, T. de R. B. *et al.* O uso de aplicativo de celular para acesso aos protocolos de enfermagem: relato de experiência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, pág. e676974664-e676974664, 2020.

HEFFERNAN, K. *et al.* Guidelines and Recommendations for Developing Interactive Health Apps for Complex Messaging in Health Promotion. **JMIR Mhealth Uhealth**, v. 4, n. 1, 2016. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2016/1/e14>. Acesso em: 14 dez. 2022.

KRÜGER, T. R.; SOBIERANSKI, C. B.; MORAES, B. V. de. EBSEERH no HU da UFSC: a resistência à gestão pela empresa. **Revista Katálysis**, v. 152-164, 2020.

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. **Ciência e Saúde**. Coletiva, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26572020>.

LEITE, M. S. P. **Construção de um instrumento de avaliação do estágio supervisionado hospitalar para unidade obstétrica.** Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil, 2019.

LIMA A.E.F. *et al.* Assistência ao parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca:

a perspectiva da Enfermagem. **Ver. Rene**, v. 16, n.5, p.: 631-8, 2015.

LIMA CARNEIRO, J. A. *et al.* Uso de mídias sociais na divulgação científica e promoção de eventos para redução da mortalidade materna em âmbito nacional. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. e25556, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25556>. Acesso em: 22 jul. 2024.

LIMA, V. S. *et al.* Produção de vídeo-educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, pág. 428-438, abr./jun. 2019. Disponível em:

<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1594b/2282>. Acesso em: 22 jul. 2024.

MANIVA, S.J.C.F. *et al.* Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet], v. 71, n. 4, p. 1724-1731, 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>. Acesso em: 06 maio 2023.

MARANHÃO. Governo do Estado do Maranhão. **Portal da Saúde**. Disponível em:

<http://www.saude.ma.gov.br/>. Acesso em: 06 nov. 2022.

MARTINS-COSTA, S. H. *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. Artmed Editora, 2017.

MARZONI, Z. A. *et al.* Intervenção psicoeducativa liderada por parteiras para reduzir o medo do parto: um estudo quase experimental. **Health Education Research**, v. 39, n. 3, p. 245–253, jun. 2024.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MINAYO, M. C. S. Contradições e consensos na combinação de métodos quantitativos e qualitativos. In MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014, p. 54-76.

MOREIRA, C. B. *et al.* Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 401-407, maio 2013.

MORORÓ, D. D. S. *et al.* Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 323-332. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023

MORTOLA, L. A. *et al.* Vídeo educativo sobre quimioterapia oncológica: tecnologia na educação em saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 22 mar. 2021.

MOURA, L. G. B. *et al.* Mídia social na promoção do aleitamento materno. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 601-608, 2021.

NASCIMENTO, R. M. *et al.* Análise de podcasts de saúde sobre pessoas com estomias: scoping review com prospecção tecnológica. **Enfermagem Global**, v. 22, n. 3, julho de 2023, p. 547–585. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.556121>. Acesso em: 02. maio 2023.

NIETSCHKE, E. A. *et al.* Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.16, n. 4, p. 809-816. 2012.

OLIVEIRA, C. G. de. **Adesão da Universidade Federal da Paraíba à Empresa Brasileira de serviços Hospitalares: repercussões na gestão e nas relações de trabalho no Hospital Universitário Lauro Wanderley - João Pessoa/PB**, 2019. 132f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior) - Programade Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18831#:~:text=para%20este%20item%3A-,https%3A//repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18831,-Tipo%3A%C2%A0>. Acesso em: 25 abr. 2023.

OLIVEIRA, D. A. de *et al.* Desafios da Implementação da Rede Cegonha: Reflexões sobre Planejamento e Avaliação dos Serviços de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 2, 2023.

OLIVEIRA, G. *et al.* Impacto da pandemia da COVID-19 na formação de residentes em saúde. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.11, p. 90068-90083, nov.2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20158/16142>. Acesso em: 12 fev. 2021.

OLIVEIRA, J. C. *et al.* Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento/Obstetric assistance in the process of labor and birth. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 450-457, 2018.

OLIVEIRA, J. C. *et al.* Impactos da rede cegonha na mortalidade neonatal em gestações de alto risco. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, 2020.

OLIVEIRA, P.A. *et al.* A utilização de vídeos educativos no processo ensino- aprendizagem e no aprimoramento profissional em enfermagem. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. e68562, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68562>. Acesso em: 23 jul. 2024.

ONU. Organização das Nações Unidas. **UNFPA: mortalidade materna no Brasil aumentou 94,4% durante a pandemia, 2022**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/203964-unfpa-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-944-durante-pandemia>. Acesso em: 22 mar. 2022.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Saúde Materna**, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em 20.jul.2023.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, v. 14. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>. Acesso em: 25 abr. 2023.

PAIVA, M. V. S. *et al.* Educação em saúde com gestantes e puérperas: um relato de experiência. **Revista Científica de Enfermagem - RECIEN**, São Paulo, v.10, n. 29,p.112-119, 2020.

PARADA, C. M. G. de L. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25

years of recommendations from international organizations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1–2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-72suppl301>. Acesso em: 02. maio 2023.

PARAÍBA. Governo Estadual da Paraíba. **Plano Estadual de Saúde da Paraíba (2020-2023)**. João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-planejamento-orcamento-e-gestao/institucional/diretorias-2/PLANOESTADUALDESAUDEPB20202023.pdf/view>. Acesso em: 16 jun. 2023.

PAULA, S. H. B. de; COSTA, M. I. S.; TOMA, T. S. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde: Síntese das dissertações produzidas de 2011 a 2018. **Boletim do Instituto de Saúde-BIS**, v. 24, n. 2, p. 5-14, 2023.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e saúde**, v. 18, supl.1, e0024678, 2020. Acesso em: 10 dez.2023.

PIMENTEL, K. S. Produção e Avaliação de Vídeos em Libras para Educação em Saúde. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 60, p. 181-196, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X24101>. Acesso em: 23 jul,2023.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POZEBOM, N.V.; VIÉGAS, K. Saúde digital e autocuidado em pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2021, 19: e2721. [https://doi.org/10.30886/estima.v19.1127\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19.1127_PT)

RAZERA, A. P. R. *et al.* Construção de um vídeo educativo sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia. **Texto Contexto Enferm** [Internet], v. 28. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0301>. Acesso em:23 jul. 2023.

RAZERA, A. P. R. *et al.* Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá**, v. 13,n. 1, p. 173-178, jan./mar. 2014.

RAZERA, A. P. R. *et al.* Vídeo educativo: estratégia de treinamento para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], [S.l.], v. 29, n. 4, p. 430-438, jul.-ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600059>. Acesso em: 02. maio 2023.

RAZERA, A. P.R.; BUETTO,L.S.; LENZA,N.F.B.; SONOBE,H. M. Vídeo educativo:estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **CiencCuidSaude**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 173-178, Jan./Mar. 2014.Disponível em: [http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19659/pdf\\_156](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19659/pdf_156).Acesso em: 22 out. 2013.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social Métodos e Técnicas**. 3.ed. São Paulo: Atlas,2008.

RIEDMANN, L.N. *et al.* Criando Podcasts como ferramenta educacional para a saúdeintegral da mulher: relato de experiência de um projeto de extensão. **Studies in Multidisciplinary Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, jul./sep., 2022

ROCHA, E.S. C., BARBOSA, D. A., ACIOLI, S. **Prioridades em Pesquisa para Enfermagem**: proposta preliminar. Brasília (DF); ABEn: 2023, Nota Técnica. 47 p. [https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2023/02/PESQUISA\\_ENFERMAGEM\\_Aben.pdf](https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2023/02/PESQUISA_ENFERMAGEM_Aben.pdf)

RODRIGUES JÚNIOR, J. C. *et al.* Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 2, 2017.

RODRIGUES W.P. *et al.* A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. **Revista saúde em foco**. V. 1. ed. 11, p. 382-395. 2019. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/031\\_AIMP-ORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/031_AIMP-ORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf). Acesso em: 04 abr. 2023.

RODRIGUES, A. R. *et al.* Representações sociais elaboradas por gestantes sobre gravidez, gravidez de alto risco e hospitalização no ciclo gravídico. **Enferm. Foco**. v.12, n. 5, p. 866-72, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3776>. Acesso em: 10 jul. 2020.

RODRIGUEZ, T. M. *et al.* “Deu positivo, e agora?”: reflexões sobre uma plataforma virtual de educação em saúde da UNAIDS e UNESCO para jovens que vivem com HIV/Aids no Brasil. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 497–516, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/69924>. Acesso em: 23 jul. 2024.

SABINO, L. M. M. *et al.* Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230-9, 2016.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. del P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5.ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS FILHO SB, SOUZA KV. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(3):775-780, 2021 DOI: 10.1590/1413-81232021263.21462020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 jan. 2024.

SANTOS, A. C. dos.; MEIRELES, C. P. A importância da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, v. 5,(9), 58–69, 2021. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5111606>

SANTOS, F. M. **Revista Ciência Plural**. v. 7, n. 2, p. 119-131, 2021.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA FILHO, J.C. *et al.* O papel do enfermeiro na gestão de qualidade: revisão de literatura. **Saúde coletiva**, v. 09, n. 48, 2019.

SILVA, B. G. de A. *et al.* Gestão do cuidado à criança/adolescente com doença crônica: (des)articulação da rede e fragmentação das ações. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 10, e76, 2020. <https://doi.org/10.5902/217976924252>. Acesso em: 04 abr. 2023.

SILVA, I.O. *et al.* Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. **Acta Paul Enferm.** 2018; 31(4):334-41.

Silva, M. I., Nobrega, M. C. P., Albuquerque, G. P. M., *et al.* Assistência ao parto e puerpério hospitalar: satisfação de mulheres. **Revista de Atenção à Saúde**, SP, v. 20, n.71, p. 285-295, jun. 2022. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/8139](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/8139). Acesso em: 15/03/2022.

SILVA, T. S. L. **Perspectivas de integralidade em saúde na percepção de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e usuários da equipe de estratégia Saúde da Família no município de Belém**. 2018. 159 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade) – Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, 2018.

SIMÃO, M.A.S. *et al.* Gestão do cuidado de enfermagem pré-natal num Centro de Saúde de Angola. **Rev. Bras. Enferm.** 2019, v. 72, p. 129-36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7knVfCFYQbHXXwNw8MQWhLn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SODRÉ, F. *et al.* Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 114, p. 365-380, junho 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/m9mFrqzgRhYCMgDkmyNhttd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SOUZA FILHO, L.E.C. *et al.* Impacto de um vídeo educativo sistemático para exame físico na prática discente de fisioterapia em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14940>. Acesso em: 17 ago. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília (DF): UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.

STRAGLIOTTO, D. O. *et al.* Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. **Estima**, v.15, n.4, p. 191-99, 2017.

TEIXEIRA, J. A. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde da atenção básica sobre os grupos de gestantes. **Revista Saúde** (Santa Maria). Santa Maria, v. 43, n.1, p. 94-103, 2017

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017.

TRAVASSOS, C., MARTINS, M.. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, pp.190–198, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 190-198, 2004.

UFPB. Universidade Federal da Paraíba. **Plano Diretor Estratégico 2021-2023** – HULW/UFPB. João Pessoa: UFPB, 2021.

VIEGAS, A. P. B.; CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P. da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 100–112, 2015.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30,Suppl: 85-100, 2014.

**Apêndice A - Identificação dos documentos selecionados conforme critérios de elegibilidade no site de gestão documental – HULW/EBSERH**

<b>Data de emissão e local de divulgação</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Título do documento</b>	<b>Objetivos</b>
12/09/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>MANUAL</b>	Manual de Normas e Rotinas da Unidade de Saúde da Mulher (UMUL) – Clínica Obstétrica	Promover o adequado funcionamento do serviço de Enfermagem da Unidade de Saúde da Mulher (Clínica Obstétrica), orientando a prática de qualidade e a conduta segura para os profissionais e seus clientes.
10/08/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>MANUAL</b>	Normas e rotinas do ambulatório de pré-natal de alto risco.	Estabelecer normas e rotinas a serem realizados no setor de Pré-natal de Alto Risco/USG, orientando os servidores/empregados quanto às atribuições de atividades de cada profissional da equipe.
27/08/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>MANUAL</b>	Normas e rotinas de enfermagem do follow-up – seguimento de alto risco.	Estabelecer as atribuições de cada profissional da equipe de enfermagem quanto as normas e rotinas do <i>follow-up</i> – seguimento de alto risco.
27/08/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>MANUAL</b>	Triagem neonatal (teste do pezinho)	- Estabelecer as atribuições de cada profissional da equipe de enfermagem; - Planejar, executar e avaliar os serviços prestados, participando da organização do processo de trabalho da unidade, mediante suas especificidades.
01/04/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>MANUAL</b>	Normas e Rotinas da Equipe Médica da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	- Sistematizar as atividades a serem executadas pela equipe médica da Neonatologia.
15/05/2023 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>MANUAL</b>	Normas e rotinas da imunização.	Padronizar normas e rotinas da Saúde Imunização.
20/05/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Assistência de enfermagem no manejo das intercorrências mamárias.	Nortear a equipe de Enfermagem sobre as principais intercorrências mamárias que acometem as lactantes atendidas no Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).
06/09/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Abortamento	Padronizar o diagnóstico e conduta nas pacientes com diagnóstico de abortamento atendidos na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

<b>Data de emissão e local de divulgação</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Título do documento</b>	<b>Objetivos</b>
07/06/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Infecção puerperal	Padronizar o diagnóstico e conduta nos casos de infecção puerperal atendidos na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).
05/01/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Alta médica segura maternidade	- Padronizar a rotina de Alta Médica da Maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HULW/UEPB/EBSERH), objetivando a continuidade do cuidado recebido pela paciente no Hospital.
19/01/2021 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Diagnóstico e conduta na infecção do trato urinário na gestação	Padronizar o diagnóstico nos casos de infecção do trato urinário na gestação, evitar sua recorrência e complicações e orientar as diretrizes para a conduta nas pacientes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).
05/02/2021 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Diagnóstico e conduta na gestação gemelar.	Padronizar o diagnóstico e a conduta nas pacientes que possuem gestação gemelar e suas complicações atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).
08/02/2021 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Diagnóstico e conduta na restrição de crescimento fetal.	Padronizar o diagnóstico e conduta nas pacientes com diagnóstico de restrição de crescimento fetal atendidos na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).
07/02/2021 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Diagnóstico e conduta na hiperêmese gravídica.	Padronizar o diagnóstico e conduta de hiperêmese gravídica nas pacientes gestantes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).
01/07/2021 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Manejo da Sífilis Congênita.	Padronizar a conduta assistencial frente ao recém-nascido (RN) portador de sífilis congênita no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-EBSERH), através da identificação dos principais sinais e sintomas.
05/01/2022			Padronizar a conduta médica nas

<b>Data de emissão e local de divulgação</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Título do documento</b>	<b>Objetivos</b>
UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Assistência ao parto cesariana.	pacientes que estão aptas a realizar parto cesariano.
16/02/2023 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Controle de temperatura do Recém-nascido.	Discutir a importância do controle térmico do recém-nascido.
18/04/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Promoção do Aleitamento Materno.	O protocolo tem a finalidade de orientar a equipe multiprofissional do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em relação às ações de promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno.
20/08/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Hemorragia pós-parto.	Padronizar o diagnóstico e condutas nos casos de hemorragia pós-parto (HPP), evitar complicações e orientar as diretrizes para a condutas das pacientes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).
18/08/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Vacinação segura em pacientes internados.	Normatizar a vacinação dos pacientes internos nas diversas clínicas do HULW.
04/12/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Encaminhamento ao ambulatório de pré-natal de alto risco do HULW.	Apresentar os critérios de risco para encaminhamento ao pré-natal de alto risco, aprovado pela SMS/DAS/Área Técnica da Saúde da Mulher.
07/01/2023 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Assistência ao parto vaginal após cesariana (PVAC).	Padronizar a conduta na assistência ao parto normal em pacientes com cesariana anterior em trabalho de parto ou com indicação de interrupção da gestação na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).
20/10/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Assistência à parada cardiorrespiratória na maternidade do HULW.	Padronizar o diagnóstico e condutas nos casos de paradas cardiorrespiratórias em pacientes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), uma vez que a sequência de ações adotadas na abordagem da PCR na gestação é essencial para melhorar resultados para a mãe e o feto.
25/01/2023 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Abordagem multiprofissional nos casos de óbito neonatal, natimorto (óbito fetal) e abortamento.	Nortear a equipe multiprofissional da UMUL do HULW na assistência à mulher em situação de abortamento ou óbito fetal e óbito neonatal. Proporcionar atenção integral à mulher em situação de abortamento ou óbito fetal e óbito neonatal, abordando não apenas os cuidados Médico e de Enfermagem, mas as atenções da Psicologia, do Serviço Social e demais setores envolvidos.

<b>Data de emissão e local de divulgação</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Título do documento</b>	<b>Objetivos</b>
01/05/2023 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Administração das vacinas bcg e hb nos recém-nascidos da utin, ucinco, ucinca e alojamento conjunto.	Normatizar a administração das vacinas BCG e HB dos Recém-nascidos na maternidade do HULW.
01/04/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Avaliação e manejo da dor no período neonatal.	Descrever e padronizar avaliação, prevenção, indicação do tratamento e o manejo da dor e estresse em recém-nascidos (RN) da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).
01/04/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Manejo da hipoglicemia neonatal.	Padronizar a conduta assistencial frente à hipoglicemia neonatal no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-EBSERH);
21/03/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Assistência ao Recém-nascido em Sala de Parto pela Equipe Multiprofissional de Saúde.	Uniformizar e otimizar a sistemática de assistência em Sala de Parto ao recém-nascido;
01/02/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>PROTOCOLO</b>	Assistência na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal – Canguru.	Padronizar e normatizar a rotina assistencial na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais - Canguru (UCIN-Ca).
26/11/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Admissão do Recém-Nascido no Alojamento Conjunto.	Acolher o recém-nascido identificando os fatores de risco aos quais o RN possa ter sido exposto durante a gestação, que venham contribuir para comorbidades. Buscar, assim, prestar assistência de forma segura, eficaz e eficiente.
28/09/2021 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Acesso e atuação da doula na maternidade do HULW, durante o pré-parto, parto e pós parto imediato.	Padronizar o acesso da doula voluntária à Maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) determinando a documentação necessária, bem como as atribuições da mesma e da equipe envolvida.
03/05/2021 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Ordenha de leite materno.	Padronizar o procedimento de ordenha manual e mecânica de leite materno no Hospital Universitário Lauro Wanderley, que tem o intuito de retirar o volume necessário para a dieta do recém-nascido que se encontra na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e na Unidade de Cuidados

<b>Data de emissão e local de divulgação</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Título do documento</b>	<b>Objetivos</b>
			Intermediários Canguru (UCINCa).
20/01/2021 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Cardiotocografia anteparto.	Realizar o registro simultâneo da frequência cardíaca fetal (FCF), dos movimentos fetais espontâneos e das contrações uterinas.
09/10/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Admissão da gestante na Clínica Obstétrica.	Acolher a gestante identificando comorbidades, alergias e fatores de risco associados à gestação, a fim de prestar assistência de forma segura, eficaz e eficiente.
09/10/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Admissão da puérpera pós-cesárea.	Prestar assistência de enfermagem à puérpera de forma segura, identificando alterações clínicas, obstétricas e biopsicossociais que possam interferir na recuperação e bem-estar da paciente durante o pós-parto.
24/08/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Assistência de enfermagem no manejo do trabalho de parto e parto normal	Descrever e normatizar a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto normal prestada na Obstetrícia do HULW.
22/01/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Acolhimento e classificação de risco em obstetrícia.	Padronizar as ações dos critérios de atendimento, classificando as gestantes e puérperas de acordo com a gravidade do quadro clínico, baseado no Manual de Acolhimento e Classificação de Riscos (A&CR) do Ministério da Saúde. Visando atender em tempo oportuno situações prioritárias, orientando a prática clínica segura tanto para os profissionais de saúde envolvidos quanto para as mulheres que buscam atendimento de urgência na maternidade.
29/07/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Assistência de Enfermagem no manejo da Hemorragia Pós-Parto (HPP).	Auxiliar na padronização do diagnóstico e da conduta nos casos de hemorragia pós-parto (HPP).
20/10/2023 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Transferência de gestantes e puérperas na maternidade do HULW.	Padronizar os encaminhamentos das gestantes e puérperas não vinculadas ao Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na sala de triagem, e as transferências das gestantes e puérperas quando não há vagas disponíveis na maternidade do HULW. · Prezar pela segurança das pacientes, evitando internação em leitos extras no corredor.

<b>Data de emissão e local de divulgação</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Título do documento</b>	<b>Objetivos</b>
06/12/2023 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Transferência de recém-nascidos da unidade de terapia intensiva neonatal do HULW a outros serviços.	Padronizar as transferências de pacientes internados nos setores da Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN, UCIN, alojamento conjunto e sala de parto) a outros serviços, quando há necessidade de tratamentos não disponíveis no HULW, ou quando não houver vagas disponíveis na maternidade do HULW.
06/12/2023 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Regulação de recém-nascidos à unidade de terapia intensiva neonatal do HULW.	Padronizar a regulação de recém-nascidos à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HULW, composta pelos setores UTIN, UCIN e alojamento conjunto.
05/04/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Solicitação de transferência Inter hospitalar de recém-nascidos.	Normatizar o fluxo para a transferência e transporte Inter hospitalar de recém-nascidos (RN) do HULW-EBSERH para outros serviços.
15/04/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Abastecimento, armazenamento, preenchimento e encaminhamento da Declaração de Nascido Vivo na Unidade de Saúde da Mulher do UMUL/ HULW.	Padronizar os procedimentos para o abastecimento, armazenamento, preenchimento e encaminhamento da Declaração de Nascido Vivo na Unidade de Saúde da Mulher do UMUL/ HULW.
22/11/2023 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Visita guiada à maternidade.	Realizar a visita guiada da gestante e o acompanhante a maternidade para familiarizar-se com o ambiente hospitalar em que terá o bebê, conforme a LEI n.º 11.634, de 27 de dezembro de 2007 (Anexo A)
23/02/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Teste Rápido para HIV.	Identificar qualitativamente a presença de anticorpos anti-HIV precocemente, a fim de intervir de forma segura e eficaz nas condutas clínicas adotadas para o binômio mãe-bebê.
25/02/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Teste Rápido para Sífilis.	Identificar a presença de anticorpos anti-Treponema pallidum nas amostras de sangue total da paciente, adotando-se protocolo clínico na condução do diagnóstico e tratamento envolvendo mãe, bebê e parceiro.
01/12/2021 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Transporte de leite materno	Padronizar os procedimentos de transporte do Leite Humano Ordenado (LHO) coletado nos domicílios para o Banco de Leite Anita Cabral, e distribuição do Leite

<b>Data de emissão e local de divulgação</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Título do documento</b>	<b>Objetivos</b>
			Materno (LM) internamente na unidade hospitalar (HULW/UFPA/EBSERH).
16/03/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Doação de leite materno e captação de doadoras.	Padronizar o processo de doação de leite materno (LM) no HULW. Definir as estratégias de captação de doadoras durante as consultas de pré-natal e visitas puerperais no HULW; Orientar os profissionais quanto a condução das doadoras no processo de doação de LM.
09/10/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Alta da puérpera ou gestante da Clínica Obstétrica.	Instruir o retorno da paciente ao seu domicílio de forma segura, orientando-a acerca do autocuidado e cuidado com o recém-nascido, a fim de contribuir para minimizar e/ou prevenir complicações e comorbidades, evitando-se, com isso, reinternações.
26/11/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Alta do Recém-Nascido no Alojamento Conjunto.	Encaminhar o recém-nascido saudável ao ambiente domiciliar de forma segura, fornecendo orientações adequadas à puérpera e aos familiares, assim como esclarecer suas dúvidas a fim de contribuir para minimizar e/ou prevenir complicações e comorbidades, evitando-se, com isso, reinternações.
UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Alta médica do recém-nascido na UCIN-Ca e UCIN-Co.	Encaminhar o recém-nascido saudável ao ambiente domiciliar de forma segura, fornecendo orientações adequadas a genitora e aos familiares, assim como esclarecer suas dúvidas a fim de contribuir para minimizar e/ou prevenir complicações e comorbidades, evitando-se, com isso, reinternações.
18/09/2022 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Inserção do dispositivo intrauterino (DIU de cobre) na maternidade pós-parto ou pós-aborto imediato.	Padronizar a inserção de DIU de cobre no pós-parto e pós-aborto na maternidade do HULW, estimulando a assistência em planejamento reprodutivo. Conforme Portaria n.º 3.265, DE 1º de dezembro de 2017.
01/11/2019 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Consulta de enfermagem (primeira consulta)	Descrever a Consulta de Enfermagem (Primeira Consulta) do Serviço de Pré-natal de Alto Risco do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/EBSERH-UFPA).

<b>Data de emissão e local de divulgação</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Título do documento</b>	<b>Objetivos</b>
22/07/2019 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Consulta de enfermagem (primeira consulta).	Descrever a Consulta de Enfermagem (Primeira Consulta) do Serviço Seguimento do RN de Alto Risco do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/EBSERH-UFPB).
27/08/2020 UMUL/HULW/EBSERH Site – Gestão Documental	<b>POP</b>	Triagem neonatal (teste do pezinho)	Estabelecer as atribuições de cada profissional da equipe de enfermagem; Planejar, executar e avaliar os serviços prestados, participando da organização do processo de trabalho da unidade, mediante suas especificidades; Promover a organização do serviço prestado e suas atividades técnicas.

Fonte: Elaborado pela autora (2024) com base em informações divulgadas no sítio de Gestão Documental do HULW/EBSERH <sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestao-documental>

## Apêndice B – Documentos relevantes para a construção do fluxograma

HULW	POLÍTICA PÚBLICA
<p>Serviço ofertado “Porta Aberta” – Gestantes – UMUL/HULW</p> <p>Serviço de assistência especializada (SAE) -familiar materno infantil/HULW/EBSERH</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria n.º 1459, de 24 de junho de 2011.</li> <li>- Princípios de Hospital Amigo da Criança e Cuidado Amigo da Mulher e Hospital Amigo da Criança: Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> <li>- Serviço de Assistência Especializada (SAE) – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Portaria n.º 2.104 de 19 de novembro de 2002.</li> <li>- Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (ACR) – MS, 2018.</li> <li>- Portaria n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</li> </ul>
Visita guiada à maternidade do HULW.	- Lei n.º 11.634, de 27 de dezembro de 2007.
Direito a 1 (um) acompanhante – Pré-parto, parto e pós-parto – de sua livre escolha.	- Lei Federal n.º 11.108/2005.
Acesso e atuação da Doula na maternidade do HULW- durante o pré-parto, parto e pós-parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nota técnica do MS n.º 13/2024 sobre a atuação e contribuição das doulas, logo revoga a nota técnica n.º 96/2022.</li> <li>-O MS inseriu no ano de 2023 na 8ª edição da Caderneta da Gestante as doulas como apoiadoras das gestantes.</li> <li>- Assegurada pelas leis n.º 13.080 de 27/10/2021 (municipal) e n.º 10.648 (estadual);</li> <li>- Doula não substitui acompanhante;</li> <li>-Receber, acolher, fornecer TCLE e certificar a assinatura.</li> </ul>
Acolhimento e Classificação de Risco na Unidade de Saúde da Mulher	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia (ACR) – MS, 2018.</li> <li>- Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria n.º 1459, de 24 de junho de 2011.</li> <li>- A IHAC - Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> <li>- Princípios de Hospital Amigo da Criança e Cuidado Amigo da Mulher e Hospital Amigo da Criança: Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> <li>- Serviço de Assistência Especializada (SAE): Portaria n.º 2.104 de 19 de novembro de 2002.</li> <li>- “Demanda espontânea”</li> <li>- Acolhimento/Tomada de decisão.</li> </ul>
Admissão da Gestante na Unidade de Saúde da Mulher	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde - (ACR) - MS, 2018.</li> <li>- Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria n.º 1459, de 24 de junho de 2011.</li> <li>- A IHAC - Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> <li>- Princípios de Hospital Amigo da Criança e Cuidado Amigo da Mulher e Hospital Amigo da Criança: Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014;</li> <li>- Serviço de Assistência Especializada (SAE): Portaria n.º 2.104 de 19 de novembro de 2002.</li> <li>- Portaria n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</li> <li>- WHO, 2007- Segurança do paciente neonatal</li> </ul>
Sala de Pré-parto, Parto, Pós-Parto (PPP) – Gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde - (ACR) - MS, 2018.</li> <li>- Lei Federal n.º 11.108/2005.</li> <li>- Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria n.º 1459, de 24 de junho de 2011.</li> <li>- A IHAC - Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> <li>- Portaria n.º 2.104 de 19 de novembro de 2002 – SAE;</li> <li>- Princípios de Hospital Amigo da Criança e Cuidado Amigo da Mulher e Hospital Amigo da Criança: Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012 – Linhas de cuidados.</li> <li>WHO, 2007- Segurança do cuidado do paciente neonatal – identificação.</li> <li>- MS, 2013. 12 p. – Protocolo de Identificação de Pacientes.</li> </ul>
Sala de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (PPP) – RN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria n.º 1459, de 24 de junho de 2011.</li> <li>- Lei Federal n.º 11.108/2005.</li> <li>- A IHAC - Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> <li>- Portaria n.º 2.104 de 19 de novembro de 2002 – SAE.</li> <li>- Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012 – Linhas de Cuidados</li> <li>- WHO, 2007- Segurança do Cuidado do Paciente Neonatal</li> <li>- MS, 2013. 12 p. – Protocolo de Identificação de Pacientes</li> </ul>
Golden hour (hora dourada);	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria n.º 1459, de 24 de junho de 2011.</li> <li>- Lei Federal n.º 11.108/2005.</li> <li>- A IHAC - Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> </ul>
Parto Cesáreo /Mãe/ Acompanhante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde - (ACR) - MS, 2018.</li> <li>- Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria n.º 1459, de 24 de junho de 2011.</li> <li>- Lei Federal n.º 11.108/2005.</li> <li>- A IHAC - Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> <li>- WHO, 2007- Segurança do cuidado do paciente neonatal</li> </ul>
Parto Cesáreo / RN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde - (ACR) - MS, 2018.</li> <li>- Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria n.º 1459, de 24 de junho de 2011.</li> <li>- Lei Federal n.º 11.108/2005.</li> <li>- A IHAC - Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> <li>- Portaria n.º 2.104 de 19 de novembro de 2002 – SAE.</li> <li>- Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012 – Linhas de cuidados</li> <li>- WHO, 2007- Segurança do cuidado do paciente neonatal</li> <li>- MS, 2013. 12 p. – Protocolo de identificação de paciente</li> </ul>
Alojamento Conjunto (ALCON); binômio mãe - bebê	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde - (ACR) - MS, 2018.</li> <li>- Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria n.º 1459, de 24 de junho de 2011.</li> <li>- Lei Federal n.º 11.108/2005.</li> <li>- A IHAC - Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> <li>- Portaria n.º 2068 de 2016 (ALCON)</li> <li>- OMS (WHO,2017)</li> <li>- MS, 2013. 12 p. – protocolo de identificação de pacientes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidades Neonatais;</li> <li>- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN-Ca);</li> <li>- Unidade de Cuidados Intermediários – Canguru (UCIN-Co); e</li> <li>- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-Neo);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde - (ACR) - MS, 2018.</li> <li>- Diretrizes da Rede Cegonha: Portaria n.º 1459, de 24 de junho de 2011.</li> <li>- Lei Federal n.º 11.108/2005.</li> <li>- OMS (WHO, 2017)</li> <li>- MS, 2013. 12 p. – Protocolo de identificação de pacientes</li> <li>- A IHAC - Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014.</li> <li>- Portaria n.º 2.104 de 19 de novembro de 2002 – SAE.</li> <li>- Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012 – Linhas de cuidados.</li> <li>- Estratégia QualiNEO (EQN).</li> </ul>
- Posto de Coleta de Leite Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento;</li> <li>- Manual Método Canguru 2018;</li> <li>- Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014;</li> <li>- Portaria n.º 2.068, de 21 de outubro de 2016;</li> </ul>
Triagem neonatal (vacinação, teste do pezinho, teste coraçãozinho, teste da orelhinha e o teste da linguinha)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lei n.º 14.154, de 26 de maio de 2021</li> <li>- PNAISC</li> <li>- Oferta do teste da orelhinha e da língua no ambulatório de seguimento dos recém-nascidos para todos os bebês que nascem no HULW;</li> <li>- Teste do pezinho – porta aberta.</li> <li>- Oferta do serviço de Vacinação- para os recém-nascidos, puérperas e gestantes;</li> <li>- Conforme as Normas do ministério da Saúde.</li> <li>- Porta aberta a oferta do serviço</li> </ul>

Alta segura mãe e bebê - ALCON	- Portaria N.º 2.068, de 21 de outubro de 2016.
Alta Segura das Unidades Neonatais / HULW	- Portaria N.º 2.068, de 21 de outubro de 2016.
- Planejamento Reprodutivo HULW	- Gestantes de acompanhamento de alto risco no HULW; - Gestantes acompanhadas nas UBS que tenha registro na caderneta da gestante. Inserção do Dispositivo Intrauterino - (DIU de cobre) – pós-parto, pós-aborto imediato; Agendamento de consulta de revisão do DIU de cobre no pós-parto ou aborto imediato.
Retorno à primeira consulta do bebê no serviço de seguimento do recém-nascido no HULW, - Follow-up. - Seguimento de bebês cirúrgicos - Seguimento de bebês com alguma outra patologia.	- Manual Método Canguru 2018; - Portaria n.º 1.153, de 22 de maio de 2014; - Portaria n.º 2.068, de 21 de outubro de 2016.
Egresso puerperal (puérperas de gestação de alto risco ou possíveis complicações puerperais da umul/hulw.	- Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde - (ACR) - MS, 2018. - Agendamento de consulta de egresso puerperal de alto risco no NIR – HULW. - Ambulatorial de puericultura
Registro civil – HULW  Outros serviços como: - Visita do irmão de até 12 anos nas Unidades Neonatais, precisa de agendamento com a psicologia); - Grupo de arte das mães/ pais acompanhantes dos bebês nas Unidades Neonatais do HULW.	- Lei n.º 9.534/97 - Manual Método Canguru 2018; - Portaria n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015 - PNAISC
Ambulatório de Síndrome de Down – T21.	- Estatuto da Criança e do Adolescente; - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional; - Constituição Federal de 1988.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

### Apêndice C - Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos juízes especialistas

Sugestões dos juízes por ocupação técnica	Sugestões aceitas ou não aceitas	Justificativas da pesquisadora
Enfermeira 1: Na Cena 2, indicou que a frase “Eli e ela” precisa ser corrigida e sugeriu a alteração para “conseguiu agendamento” para maior clareza.	Não	Apesar da importância da sugestão, não foi aceita, devido à melhor forma de narrativa para a construção do roteiro educativo.
Enfermeira 1: Na Cena 4, recomendou que pulseira de emergência seja diferenciada da pulseira de internação e sugeriu incluir informações sobre as regras para acompanhantes, como a proibição de menores, idosos e pessoas com comorbidades. Para reduzir a narrativa do vídeo, sugeriu adicionar uma nuvem com o chamado de atenção “Regras para acompanhantes”	Sim	Sugestões aceitas e incluída na narrativa do roteiro educativo para melhor compreensão e informação, tornando mais atrativas as informações passadas.
Enfermeira 1: Na Cena 8, a sugestão foi ajustar o texto para mencionar um período mínimo de 48 horas para a permanência.	Sim	A sugestão foi aceita e a alteração foi realizada no contexto do roteiro educativo, uma vez que a frase poderia ter induzido o juiz a interpretar erroneamente que se referia ao tempo de internação.
Enfermeira 1: Na cena 9, recomendou substituir o termo “amarrado” por uma expressão mais adequada.	Sim	Sugestão aceita e modificada para melhor compreensão da narrativa do roteiro educativo para o público alvo.
Enfermeira 1: No final do roteiro, a juíza especialista também apontou que o roteiro deveria mencionar a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), bem como a UCINCa e a UCINCo. Ela fez a observação de que, caso o bebê precise de cuidados especializados, é importante que Eli saiba que há uma UTI adulta para ela e uma UTI neonatal para o bebê.	Sim	Sugestão aceita e inserida na narrativa do roteiro educativo sobre estas Unidades Neonatais e adulta. Sugestões de assuntos mencionados na pesquisa científica para a construção do roteiro educativo para disponibilizar as informações dos serviços às gestantes, acompanhantes e família.
Enfermeira 1: No final, a juíza validou o roteiro com base nessas correções e observações.	Sim	Sugestões aceitas e feitas as correções conforme o objetivo do roteiro educativo.
Enfermeira 2: Na Cena 2, o especialista apontou que a frase está confusa e questionou se era sua intenção usar o verbo "estar" em vez do pronome. Também recomendou evitar o uso da forma contraída em documentos formais.	Sim (parcialmente)	Sugestão aceita e modificada somente o erro do uso de forma contraída. Mas em relação ao usar o verbo, apesar da importância da sugestão, não foi aceita para melhor compreensão da narrativa do roteiro educativo.
Enfermeira 2: Na Cena 3, foi sugerido corrigir a palavra para "encontram" para garantir a precisão do texto.	Sim	Sugestão aceita, incluída na narrativa do roteiro educativo.

Enfermeira 2: Na Cena 5, a sugestão foi omitir a menção à rampa, pois ela não é destinada ao acesso de pacientes, mas sim para situações emergenciais.	Sim	Sugestão aceita, retirada do contexto da narrativa do roteiro educativo, para não passar informações imprecisas.
Enfermeira 2: Na Cena 6, recomendação foi: “como o ato de parir costuma ser fisiológico, eu colocaria apenas que nesse primeiro atendimento são feitos os primeiros cuidados para a gestante”.	Não	Apesar da importância da sugestão, não foi alterada, pois foi apenas uma forma de enfatizar a chegada da gestante no setor.
Enfermeira 2: Na Cena 8, foi sugerido alterar a ordem da frase para: "Se a mãe e o bebê estiverem bem." Além disso, a frase sobre a permanência do bebê deve ser ajustada para evitar a impressão de que o bebê não ficará o tempo restante. A sugestão foi reformular para: "As primeiras 24 horas são de adaptação..." para maior clareza.	Sim	Sugestões foram atendidas a fim de deixar claro no vídeo educativo o entendimento para o público alvo sobre a trajetória dela na maternidade e o tempo de permanência, uma vez que o formato original provavelmente induziu o juiz a entender que se falava em tempo de internação.
Enfermeira 2: No final, a juíza validou o roteiro com base nessas correções e observações.	Sim	Sugestões aceitas e feitas as correções conforme o objetivo do vídeo educativo.
Médica pediatra/ neonatologista 1: Fez sugestão na cena 1 - “Sugiro na cena aparecer o telefone de contato para marcar a visita guiada”.	Sim	Sugestão aceita e incluída na narrativa do roteiro educativo.
Médica pediatra/ neonatologista 1: Fez sugestão na cena 5 - “Pode acrescentar que se houver algum problema para se locomover ou dor que há um maqueiro que pode levá-la de cadeira de rodas ou maca”.	Sim	Sugestão aceita e incluída no roteiro do vídeo educativo.
Médica pediatra/neonatologista 1: Fez sugestão na cena 6 - “Sugiro trocar a palavra singularidade por uma de melhor compreensão”.	Sim	A sugestão foi atendida para melhor compreensão do público alvo da pesquisa.
Médica pediatra/ neonatologista 1: Fez sugestão na Cena 7 – “Traga seu plano de parto “se tiver e quiser”, da forma que está escrita parece que é obrigatório ter plano de parto”. Fez sugestão na Cena 7 – “Para o bebê, há todo o material necessário para reanimação caso ele precise e uma equipe de neonatologia exclusiva para dar esse atendimento na hora do parto, assim como acompanhá-lo nos dias que ficará no hospital”.	Sim	Sugestões aceitas e inseridas na narrativa do roteiro do vídeo educativo, para melhor compreensão do assunto relacionado a trajetória desse público alvo na maternidade.
Médica pediatra /neonatologista 1: Fez sugestão na Cena 8 – “O bebê fica 48h na internação, 24h é alta precoce, então melhor informar que ficará aproximadamente 48h no hospital”	Sim	Sugestão aceita e foi retirada do contexto do roteiro educativo, uma vez que induziu provavelmente o juiz a entender que se falava em tempo de internação.

Médica pediatra/ neonatologista 1: Fez sugestão na Cena 9 – “Ou já ter indicação de cesariana já no pré-natal”. Cena 9 – “O bebê vai ser examinado pelo pediatra neonatologista”.	Sim (parcialmente)	Sugestão aceita somente na parte de incluir o pediatra neonatologista. Pois o foco da pesquisa não é indicação do pré-natal.
Médica pediatra/neonatologista 1: Por fim, a especialista considerou o “texto de fácil compreensão, com assunto de extrema importância e que deve realmente ser divulgado. Faz um resumo dos serviços oferecidos pela maternidade do HULW, mostrando todo o fluxo que a paciente deve seguir e de tudo que é oferecido e realizado em cada fase do atendimento”.	Sim	Sugestões aceitas e feitas as correções conforme o objetivo do vídeo educativo.
Médica pediatra/neonatologista 2: Na Cena 7, ele recomendou a inclusão de “Eli e José” e a descrição do berço como “berço aquecido com equipamentos para nascimento seguro”.	Sim	A Sugestão foi aceita e modificada para melhor compreensão da narrativa do roteiro educativo para o público alvo.
Médica pediatra/neonatologista 2: Para a Cena 8, sugeriu ajustar a frase para “Neste momento já é a hora dourada” e incluir que o vínculo está sendo estabelecido entre mãe e filho com “esse primeiro contato”. Também propôs ajustar a frase para “Eli ficará 24 horas com o José para um momento de vínculo” e adicionar a menção ao pediatra no contexto.	Sim	A Sugestão foi aceita e modificada para melhor compreensão do assunto na narrativa do roteiro educativo para o público alvo.
Médica pediatra/neonatologista 2: A juíza especialista validou o texto e fez observações como: “Texto coerente e de fácil compreensão para gestantes e acompanhantes de variados níveis de escolaridade. Validado por mim.”	Sim	Sugestões aceitas e feitas as correções conforme o objetivo do vídeo educativo.
Técnica em enfermagem: Fez sugestão na Cena 5 – em relação ao enxoval; “Ou como outra opção existe uns saquinhos de maternidade – vendidos prontos para uso”. Cena 5 – em relação ao cartório; “Lembrando que a figura paterna será necessária para o registro – caso tenha”.	Sim (parcialmente)	Sugestão aceita, incluída na narrativa do roteiro educativo somente em relação ao enxoval. Já na parte da figura paterna, resolvemos deixar para ser informado no próprio cartório no hospital.
Técnica em enfermagem: A juíza especialista validou o texto.	Sim	Sugestões aceitas e feitas as correções conforme o objetivo do vídeo educativo.
Assistente social: Fez sugestão na Cena 2 - ele indicou que a frase está confusa e questionou se a intenção era usar o verbo "estar" em vez do pronome. Além disso, recomendou evitar a forma contraída em documentos formais.	Sim	Sugestões aceitas e feitas as correções citadas. E incluído o assunto na narrativa do roteiro conforme o objetivo do vídeo educativo.

<p>O especialista esclareceu que a visita guiada ocorre pelo ambulatório do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e que a equipe é multiprofissional. A redação atual pode dar a entender que a responsabilidade é exclusiva do assistente social, quando na realidade a equipe de enfermagem também fornece informações técnicas sobre a assistência materno-infantil, como tipos de parto, instalações e banco de leite. Também destacou que existem duas formas de conhecer a maternidade: a visita guiada programada, com gestantes encaminhadas em dias específicos, e a demanda espontânea, quando a gestante chega ao serviço com essa intenção.</p>		
<p>Assistente social: Para a Cena 4, recomendou evitar a menção ao nervosismo ou antecipar o nome da criança. A frase deve ser ajustada para: "Seja bem-vinda! Vamos conhecer a maternidade?" e a equipe multiprofissional esclarecerá todas as dúvidas. O atendimento inclui a entrega de uma etiqueta de identificação oficial, com foto ou digital, que será entregue na recepção.</p>	<p>Sim</p>	<p>A Sugestão foi aceita e modificada para melhor compreensão do assunto na narrativa do roteiro educativo para o público alvo.</p>
<p>Assistente social: Na Cena 5, sugeriu-se omitir a menção à rampa, pois não é utilizada para o acesso de pacientes, mas sim para situações emergenciais. Também foi indicado que o recém-nascido pode ser registrado antes da alta médica, se desejado. A conversa sobre o nome do bebê deve ser reformulada para: "Por sinal, já escolheu o nome? - Sim, vai se chamar José."</p>	<p>Sim</p>	<p>As sugestões foram aceitas e feito as modificações para melhor compreensão da narrativa do roteiro do vídeo educativo.</p>
<p>Assistente social: Na Cena 6, recomendou-se que, como o ato de parir é fisiológico, o roteiro deve apenas mencionar que os primeiros cuidados são fornecidos à gestante durante o primeiro atendimento. Além disso, deve-se destacar que, durante o atendimento, muitas informações são levantadas para assegurar a melhor assistência à gestante e ao bebê. É importante mencionar que os acompanhantes podem ser trocados até duas vezes por dia e que são permitidas até quatro visitas diárias no alojamento conjunto. Para internações na UTIN (UTI Neonatal, UCINco e UCINca), orientações</p>	<p>Sim (parcialmente)</p>	<p>As sugestões foram atendidas de forma parcial nesta narrativa de acordo com o objetivo do roteiro do vídeo educativo.</p>

<p>são fornecidas conforme as rotinas distintas. O acompanhamento social também é realizado, esclarecendo direitos trabalhistas, previdenciários, assistenciais e de saúde conforme necessário. A conclusão deve ser ajustada para: "Seja bem-vinda mais uma vez e que tenha um bom parto. Até mais! Ela veio conhecer a maternidade, Ana."</p>		
<p>Assistente social: O juiz validou o roteiro com base nessas correções e observações.</p>	<p>Sim</p>	<p>Sugestões aceitas e feitas as correções conforme o objetivo do roteiro educativo.</p>

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

## Apêndice D – Primeira Versão do Roteiro Educativo para Validação

Gostaria de solicitar a validação do roteiro educativo desenvolvido para o meu projeto de pesquisa de mestrado, que será implementado no HU. Este roteiro, elaborado com o propósito de ser transformado em um vídeo, precisa ser revisado para assegurar que as falas da narrativa estejam adequadas e alinhadas com a realidade da clínica do serviço da mulher do HU. Por favor, verifique se o conteúdo reflete corretamente o contexto e os serviços oferecidos pela unidade.

### PERSONAGENS

Elizangela (Eli) – Gestante primípara – primeiro filho

Cristiane (Cris) - Irmã

Ana – Enfermeira

Aline - Assistente Social

Maria - Recepcionista

<b>CENA 1</b>	<b>OFF – NARRADORA</b>
<p>Elizangela conversando com a irmã sobre os atendimentos do HU</p>	<p>Elizangela, conhecida como Eli, está gestante do primeiro filho e conversando com a irmã Cris, que inclusive vai ser a acompanhante na hora do parto, comentou que tem curiosidade em saber quais serviços a maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley oferece para a mãe, o bebê e a família. A única coisa que ela sabe é que o hospital é porta aberta para gestante e funciona 24 horas.</p>

<p><b>CENA 2</b></p> <p>Eli está ao telefone pra conseguir essa visita, depois informando a irmã, Cris. Depois sai com a irmã e vai até o HULW encontrar Aline.</p>	<p><b>OFF – NARRADORA</b></p> <p>Depois de alguns dias, Eli conseguiu uma visita guiada na maternidade do Hospital e agora vai poder conseguir entender todo o processo que vai da chegada dela até a alta hospitalar. Lá, ela vai procurar Aline, Assistente Social, que vai tirar todas as dúvidas.</p>
<p><b>CENA 3</b></p> <p>Eli e Cris entram no hospital e encontram a recepcionista <span style="float: right;">Maria.</span></p> <p>Elas conversam na recepção.</p> <p>Maria pega o telefone e liga para o setor de Assistência Social para falar com Aline.</p> <p>Aline chega até a recepção e encontra Eli, Cris e Maria.</p>	<p><b>Personagem - Maria (Recepcionista):</b> Olá, me chamo Maria. Tudo bem? Sejam bem-vindas à Maternidade do Hospital Lauro Wanderley. Como posso ajudar, senhoras?</p> <p><b>Eli (Gestante):</b> Oi, Maria. Muito obrigada! Me chamo Elizangela e vim aqui para encontrar Aline, Assistente Social. Ela vai me mostrar a maternidade porque quero que meu filho José nasça aqui. Muita gente fala bem e quis vir conhecer de perto. Aproveitei e trouxe minha irmã, que vai ser minha acompanhante, para entender tudo.</p> <p><b>Maria – (Recepcionista):</b> Vai ser maravilhoso. Vocês vão ser bem tratados aqui. Vou ligar para o setor de Aline agora.</p> <p>-</p> <p>Maria pega o telefone e liga para Aline.</p> <p>-</p> <p>Passa um tempinho. Mostrar isso na animação com um relógio rápido para ilustrar</p> <p>-</p> <p>Aline chega e fala com Eli.</p>

**CENA 4**

Aline chega até a recepção e conversa com Eli. Deixar também na imagem Maria (repcionista) e Cris (irmã).

A maior parte da interação vai ser com Aline e Eli. Elas são as principais nessa cena.

**Aline (Assistente Social):**

Oi, Eli, tudo bem? Que bom que você veio. Tá nervosa para a chegada de José?

**Eli (Gestante):**

Oi, Aline, tudo ótimo! Estou um pouco nervosa, mas tenho certeza que vocês vão cuidar bem da gente. Essa aqui é minha irmã, Cris. Ela vai ser minha acompanhante no dia do parto.

**Aline (Assistente Social):**

Vamos ajudar vocês em tudo, não se preocupem. E foi muito bom você já ter trazido sua acompanhante antes do grande dia. Ela vai poder ajudar ainda mais.

Ter acompanhante é um direito da gestante, de acordo com a Lei n.º 11.108/2005. E para te manter mais tranquila, o Hospital Universitário Lauro Wanderley tem uma certificação e é reconhecido como Hospital amigo da criança e amigo da mulher. Vamos lá? Ainda tem muito o que conhecer.

**Eli (Gestante):** Com certeza!

**Aline (Assistente Social):**

Eli, tudo começa aqui na recepção. Quando você chegar, a recepcionista vai te pedir todos os seus documentos originais e eles vão servir para fazer o boletim de entrada para o atendimento lá na triagem. Ela vai colocar essa pulseira de identificação e você só vai poder tirar quando receber alta.

**Cris (Irmã):**

Ela precisa também trazer os exames?

**Aline (Assistente Social):**

Sim! Todos os exames e a carteira de pré-natal. E você, Cris, como vai acompanhar a gestante, tem que trazer um documento com foto ou digital e vamos te entregar essa etiqueta de identificação. Você precisa deixar visível na roupa.

<p><b>CENA 5</b></p> <p>Elas seguem na recepção nesse primeiro momento, mas vão andando para o elevador.</p> <p>Antes de chegar no elevador, ainda no térreo, Aline vai mostrar onde fica o cartório civil para o registro do bebê.</p> <p>Elas andam até o elevador, entraram e apertam para o terceiro andar.</p>	<p><b>Eli (Gestante):</b> E sobre o enxoval?</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b> Ótima pergunta, Eli. As roupas e o enxoval do bebê não sobem em bolsas. Tem uma sala de guarda volume, que funciona 24 horas, no hospital e as bolsas ficam lá. O que for você for precisar, é colocado em uma sacola plástica e levado, mas o restante fica guardado na sala de guarda volume e vocês recebem uma etiqueta de identificação.</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b> Vamos agora pegar o elevador e ir para o terceiro andar, local em que fica a maternidade, mas ainda tem a opção de rampa e escada. Eli, antes de subir, quero te dizer que aqui no térreo fica o cartório civil e você vai poder registrar o José antes da alta.</p> <p>- Seguem para o elevador e o 3º andar-</p>
<p><b>CENA 6</b></p> <p>As personagens saindo do elevador e parando em frente a sala identificada como 'Triagem'.</p> <p>Aline apresenta Eli e Cris à Enfermeira Ana e se despede. Deixa a sala</p> <p>A cena fica focada só na sala de triagem, e nas personagens: Eli, Cris e Ana.</p>	<p>-Elas chegam ao terceiro andar e já param na sala de Triagem-</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b></p> <p>Eli, aqui vai ser seu primeiro atendimento, o setor de classificação de risco ou triagem. Aqui a enfermeira vai conversar com você e com sua acompanhante para a identificação do atendimento (urgência e emergência) em obstetrícia, de acordo com o Ministério da Saúde. Nesse primeiro atendimento já se pode salvar a vida da gestante e do bebê.</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b> Vou apresentar vocês para a enfermeira Ana, ela é responsável pelo setor de Triagem e vai acompanhar vocês a partir de agora. Essas são Eli, gestante de primeira viagem do José e a irmã dela, Cris, que também vai ser a acompanhante. Espero que esclareça todas as dúvidas, Eli e que você tenha um bom parto. Até mais!</p> <p><b>Eli (Gestante):</b></p>

Até mais! Muito obrigada! Oi Ana, tudo bem?

**Ana (Enfermeira):**

Tudo sim, Eli. Que bom que vocês estão aqui. Sejam bem-vindas a nossa maternidade. Quais suas dúvidas?

**Eli (Gestante):**

Quero saber tudo o que o HU pode me oferecer, quais os cuidados comigo, meu José e minha acompanhante. Queria que você falasse de uma forma simples porque estou muito ansiosa para o dia do parto.

**Ana (Enfermeira):**

Ótimo! Será um prazer poder ajudar vocês nesse momento que antecede o parto. Depois do primeiro momento na recepção, vamos te acolher aqui. Saber o que te trouxe, as queixas do momento e depois desse primeiro contato, a equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros, vai fazer a classificação do seu atendimento, se é urgente ou não.

Depois disso, você vai aguardar o atendimento com o médico obstetra. Ele vai te ouvir, examinar e decidir a conduta, naquele momento, como por exemplo te internar ou te liberar para casa. Ou se está em trabalho de parto vai te encaminhar para a sala de pré-parto.

**Cris (Irmã):**

O médico pode pedir algum exame?

**Ana (Enfermeira):**

Pode sim! Ele pode solicitar exames laboratoriais, de imagem, ficar em observação ou mesmo a internação. Não se preocupem, a mãe não sai daqui sem atendimento.

Nós prezamos pelo atendimento único, focado na singularidade e cuidado de cada gestante, do acompanhante, família, em cada queixa e história. Seguimos os protocolos do Ministério da Saúde, protocolos internos do Hospital e das Boas Práticas de Assistência

	<p>ao parto com segurança e temos uma equipe multiprofissional qualificada.</p> <p><b>Eli (Gestante):</b> Ana e se eu já estiver em trabalho de parto, como vai ser? Para onde eu vou?</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b> Vamos agora conhecer a clínica obstétrica. -Elas saem da sala e passam pelos corredores já conversando.</p>
<p><b>CENA 7</b></p> <p>Elas saem caminhando pelos corredores. Colocar os nomes das salas nas respectivas.</p> <p>Interação entre elas continua.</p>	<p><b>Ana (Enfermeira):</b> Aqui é a ala da obstetrícia, onde fica a sala de pré-parto, parto e pós-parto, posto de enfermagem e sala de posto de coleta de leite humano. Aqui você pode ficar com Cris durante todo o processo do parto. Cris, você vai ser a pessoa que vai fazer a diferença neste processo. Você vai apoiá-la, encorajar, aprender a fazer a massagem para o alívio da dor. Na hora do parto você vai participar de todos os momentos e escolhas, em conjunto, para ser o melhor parto para a Eli. Oferecemos um cuidado voltado as Boas Práticas do cuidado a mulher, ao bebê e acompanhante. Eli, você e seu bebê são os protagonistas nesse dia. Então, traga o seu plano de parto, apresente a equipe médica e de enfermagem, compartilhe com a Cris, envolva a sua família neste momento.</p> <p><b>Eli (Gestante):</b> O que tem de equipamento na sala de parto para mim e o bebê?</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b> Então, temos oferta de métodos não farmacológicos para ajudar aliviar a dores, como: bola suíça, massagem que a equipe ensina para o acompanhante fazer, banho de chuveiro, o corredor livre. A equipe de enfermagem e a enfermeira obstetra, estarão presente com você em todo os processos.</p>

	<p>O HU oferece cuidados e ações tendo como base as políticas do Hospital amigo da criança e amigo da mulher, pela rede cegonha, voltado ao binômio mãe-bebê e família. Seguimos toda a política de apoio e proteção ao Aleitamento Materno conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”</p>
<p><b>CENA 8</b></p>	<p><b><i>Cris (Irmã):</i></b> E depois que José nasceu, quais os procedimentos do pós-parto?</p> <p><b><i>Ana (Enfermeira):</i></b> Então, após o parto, a equipe favorece o momento da família com o bebê e colocam o bebê no contato ‘pele a pele’, isso e favorece a primeira mamada do bebê. Depois é feita a “ hora ouro” que é a primeira amamentação do bebê. Ele ficar por até 1 hora no seu colo. <b>AVISO: SE O BEBÊ ESTIVER BEM E MÃE!!</b></p> <p>Temos uma equipe capacitada, multiprofissional e com sensibilidade aos cuidados para com a mulher e o bebê. Isso vai desde a sua entrada Eli, até a alta hospitalar.</p> <p><b><i>Cris (Irmã):</i></b> E depois desse momento, como é a saída da sala de parto?</p> <p><b><i>Ana (Enfermeira):</i></b> Depois do parto a Eli, José e você vão para o alojamento conjunto. Lá vocês vão ser acolhidas, e receber todas as informações da rotina do setor, e dos cuidados e apoio para cuidar do bebê. Eli ficará 24 horas com o José para um momento de iniciação de vínculo. Não se preocupe Eli, vamos ajudar a tirar suas dúvidas e de sua irmã. Apoiar vocês, ouvir as queixas e dar atenção e cuidado. Vai aprender a cuidar de José, tirar todas as dúvidas sobre os cuidados com o seu bebê, como: trocar fralda, limpeza do coto umbilical, o banho, as</p>

	<p>mamas, informações e incentivo ao aleitamento materno.</p> <p>E você, Eli, também vai receber todos os cuidados nesse momento do puerpério, de enfermagem, médica, assistente social, psicologia, suporte da fonoaudióloga e fisioterapeuta, caso seja necessário.</p>
<p><b>CENA 9</b></p> <p>Elas continuam conversando e aí fica a critério em qual sala específica.</p> <p>Mais para o final, na despedida, mostrar Eli e Cris saindo, pegando elevador...</p>	<p><b>Eli (Gestante):</b> Nesse caso é para o parto normal, né? O que muda se for cesariana?</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b> Isso mesmo. Estamos falando aqui de um bebê que nasceu de parto normal. A gestante pode chegar, ir para sala de parto, não progredir para parto normal e precisar de uma cesariana.</p> <p>Nesse caso, após a avaliação da equipe médica, a enfermagem organiza a paciente, prontuário e o maqueiro é solicitado para descer a paciente para a sala de cirurgia acompanhado da equipe de enfermagem, já que o bloco cirúrgico fica no primeiro andar do hospital.</p> <p><b>Cris (Irmã):</b> E se for esse caso, vou poder acompanhar?</p> <p>Ana (Enfermeira): Com toda certeza! Você vai poder acompanhar durante todo momento.</p> <p>No parto cesáreo pode sim fazer o contato pele a pele, hora ouro e o acompanhante pode entrar. A puérpera continua tendo todo o apoio. Vai ser levada para o alojamento conjunto de maca com o bebê amarrado ao corpo da mãe para manter o contato pele a pele.</p>

	<p>Os cuidados vão de acordo com a prescrição médica, tanto para mãe quanto para o recém-nascido. O bebê vai ser examinado e depois levado para perto da mãe e da família em berço comum.</p> <p>Na mesma ala tem posto de enfermagem e sala de coleta de exames.</p> <p>Ou seja, vocês vão ter todo apoio aqui no Hospital e depois que tiver tudo certo e autorizado pelo médico, a alta vai ser assinada e vocês poderão ir para casa. O que acharam?</p> <p>Eli (Grávida): É isso! Agora tenho certeza que terei meu José aqui no Hospital Lauro Wanderley. Vocês me deram toda segurança e certeza nessa visita. Muito obrigada, Ana.</p> <p>Ana (Enfermeira): Nós estamos aqui para transformar esse momento único na vida das mães. Até mais, Eli.</p>
<p><b>CENA 10</b> Elas já saindo do elevador sentido porta do hospital</p>	<p><b><i>Cris (Irmã):</i></b> Esses profissionais são maravilhosos, José vai ser muito bem acolhido e antes da chegada dele, teremos a certeza que se acontecer qualquer coisa, estaremos bem acolhidos.</p> <p><b><i>Eli (Gestante):</i></b> Estou até mais calma agora. Não vejo a hora do meu filho nascer. Está tudo pronto agora e com a maternidade decidida. (ENCERRA COM ELAS INDO EMBORA)</p>

Fonte: Elaborado pelo produtor áudio, vídeo e animação gráfica e pela pesquisadora.

## **Apêndice E – Versão Final do Roteiro Educativo Validado**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBACENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E  
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR MESTRADO PROFISSIONAL

**Orientador:** Prof. Dr. Alexandre Macedo Pereira

**Coorientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Aline Venceslau Vieira de Lima

**Discente:** Rosa Cássia Trindade

### **ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO**

O roteiro do vídeo educativo desenvolvido para o meu projeto de pesquisa a ser implementado no HULW é estruturado com o propósito de servir como material audiovisual informativo. As falas da narrativa foram elaboradas para refletir com precisão a realidade e os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde da Mulher do HULW.

### **PERSONAGENS**

Elizangela (Eli) – Gestante primípara – primeiro filho

Cristiane (Cris) - Irmã

Ana – Enfermeira

Aline - Assistente Social

Maria - Recepcionista

<b>CENA 1</b>	<b>OFF – NARRADORA</b>
Elizangela conversando com a irmã sobre os atendimentos do HU	Elizangela, conhecida como Eli, está gestante do primeiro filho e conversando com a irmã Cris, que vai ser a acompanhante na hora do parto, comentou que tem curiosidade em saber quais serviços a

	<p>maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley oferece para a mãe, o bebê e a família. A única coisa que ela sabe é que o hospital é porta aberta para gestante e funciona 24 horas.</p>
<p><b>CENA 2</b></p> <p>Eli pega o número de telefone para conseguir essa visita, depois informando a sua irmã, Cris. Depois sai com a irmã e vai até o HULW encontrar Aline.</p> <p>Acrescentar o número telefone que Eli está ligando.</p> <p>3206 – 0666.</p>	<p><b>OFF – NARRADORA</b></p> <p>Depois de alguns dias, Eli conseguiu uma visita chamada de “visita sob demanda espontânea na maternidade do Hospital” e agora vai poder conseguir entender todo o processo que vai da chegada dela até a alta hospitalar. Lá ela vai procurar Aline, Assistente Social, que vai tirar todas as dúvidas.</p> <p>Colocar uma explicação de que, durante uma conversa telefônica com Eli, foi esclarecido que uma visita espontânea à maternidade pode ser feita diretamente no serviço, sem a necessidade de agendar previamente. Eli, que anteriormente não estava ciente dessa possibilidade, soube disso apenas agora com a ligação.</p>
<p><b>CENA 3</b></p> <p>Eli e Cris entram no hospital e encontram a recepcionista Maria.</p> <p>Elas conversam na recepção.</p> <p>Maria pega o telefone e liga para o setor do Serviço Social para falar com Aline, a assistente social.</p> <p>Aline chega até a recepção e encontra Eli, Cris e Maria.</p>	<p><b>Personagem - Maria (Recepcionista):</b></p> <p>Olá, me chamo Maria. Tudo bem? Sejam bem-vindas à Maternidade do Hospital Lauro Wanderley. Como posso ajudar, senhoras?</p> <p><b>Eli (Gestante):</b></p> <p>Oi, Maria. Muito obrigada! Me chamo Elizangela e vim aqui para encontrar Aline, Assistente Social. Ela vai me mostrar a maternidade porque quero que meu filho José nasça aqui. Muita gente fala bem e quis vir conhecer de perto. Aproveitei e trouxe minha irmã, que vai ser minha acompanhante, para esclarecer</p>

	<p>minhas dúvidas e entender todo o processo.</p> <p><b>Maria – (Recepcionista):</b></p> <p>Vai ser maravilhoso. Vocês vão ser bem tratados aqui. Vou ligar para o setor de Aline agora.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maria pega o telefone e liga para Aline.</li> <li>- Passa um tempinho. Mostrar isso na animação com um relógio rápido para ilustrar</li> <li>- Aline chega e fala com Eli.</li> </ul>
<p><b>CENA 4</b></p> <p>Aline chega até a recepção e conversa com Eli. Deixar também na imagem Maria (recepcionista) e Cris (irmã).</p> <p>A maior parte da interação vai ser com Aline e Eli. Elas são as principais nessa cena.</p>	<p><b>Aline (Assistente Social):</b></p> <p>Oi, Eli, tudo bem? Que bom que você veio. Seja bem-vinda! Vamos conhecer a maternidade?</p> <p><b>Eli (Gestante):</b></p> <p>Oi, Aline, tudo ótimo! Estou um pouco nervosa, já está perto de José nascer, mas tenho certeza que vocês vão cuidar bem da gente. Essa aqui é minha irmã, Cris. Ela vai ser minha acompanhante no dia do parto.</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b></p> <p>Vamos ajudar vocês em tudo, não se preocupem. E foi muito bom você já ter trazido sua acompanhante antes do grande dia. ela vai poder ajudar ainda mais.</p> <p>Ter acompanhante é um direito da gestante, de acordo com a Lei N.º 11.108/2005. Mas tem algumas normas a seguir como: não pode menor de idade, idoso ou pessoas com problemas de saúde mais graves.</p> <p>E para te manter mais tranquila, o Hospital Universitário Lauro Wanderley tem uma certificação e é reconhecido como Hospital amigo da criança e amigo da mulher. Vamos lá? Ainda tem muito o que</p>

<p>Colocar uma nuvem para diminuir as falas. Coloca uma nuvem assim: Tem direito, mas tem também as normas do hospital a seguir.</p> <p><b>AVISO!</b></p> <p>Cuidado na escolha do acompanhante: não pode menor de idade, idoso ou pessoas com problemas de saúde mais graves.</p> <p>- Infelizmente, não temos um lugar confortável para o seu acompanhante, temos apenas cadeiras de plástico onde ele poderá ficar, é importante saber dessa informação na hora de escolher quem vai ficar com você.</p>	<p>conhecer.</p> <p><b>Eli (Gestante):</b> Com certeza!</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b></p> <p>Eli, tudo começa aqui na recepção. Quando você chegar, a recepcionista vai te pedir todos os seus documentos originais e eles vão servir para fazer o boletim de entrada para o atendimento lá na triagem. Ela vai colocar essa pulseira de identificação.</p> <p><b>Cris (Irmã):</b></p> <p>Ela precisa também trazer os exames?</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b></p> <p>Sim! Todos os exames e a carteira de pré-natal. E você, Cris, como vai acompanhar a gestante, tem que trazer um documento original com foto ou digital e vamos te entregar essa etiqueta de identificação. Você precisa deixar visível na roupa.</p>
<p><b>CENA 5</b></p> <p>Elas seguem na recepção nesse primeiro momento, mas vão andando para o elevador.</p> <p>Antes de chegar no elevador, ainda no térreo, Aline vai mostrar onde fica o cartório civil para o registro do bebê.</p> <p>Elas andam até o elevador, entram e apertam para o terceiro andar.</p>	<p><b>Eli (Gestante):</b></p> <p>E sobre o enxoval?</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b></p> <p>Ótima pergunta, Eli. As roupas e o enxoval do bebê não sobem em bolsas. Tem uma sala de guarda volume, que funciona 24 horas, no hospital e as bolsas ficam lá. O que for você for precisar é colocado em uma sacola plástica transparente e levado, mas você pode trazer saquinhos de maternidade. Tem algumas opções que são vendidas prontas para uso. O restante fica guardado na sala de guarda volume e vocês recebem uma etiqueta de identificação. Caso tenha algum problema para se locomover ou estiver com dor, o maqueiro estará disponível para levá-la de cadeira de rodas ou maca.</p>

<p>- Acrescentar que se houver algum problema para se locomover ou dor que há o maqueiro que pode levá-la de cadeira de rodas ou de maca.</p>	<p><b>Aline (Assistente Social):</b> Vamos agora pegar o elevador e ir para o terceiro andar, local em que fica a maternidade, mas ainda tem a opção da escada. Eli, antes de subir, quero te dizer que aqui no térreo fica o cartório civil e você vai poder registrar o José antes da alta médica.</p> <p>- Seguem para o elevador e o 3º andar.</p>
<p><b>CENA 6</b></p> <p>As personagens saindo do elevador e parando em frente à sala identificada como ‘Triagem’.</p> <p>Aline apresenta Eli e Cris à Enfermeira Ana e se despede. Deixa a sala.</p> <p>A cena fica focada só na sala de triagem, e nas personagens: Eli, Cris e Ana.</p> <p>Pode colocar uma nuvem na cabeça de Eli nesse momento quando Aline diz mãe de primeira viagem ascendendo uma luz e confirmando.</p> <p>Algo criativo confirmando.</p>	<p>- Elas chegam ao terceiro andar e já param na sala de Triagem.</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b></p> <p>Eli, aqui vai ser seu primeiro atendimento, o setor de classificação de risco ou triagem. Aqui a enfermeira vai conversar com você e com sua acompanhante para a identificação do atendimento (urgência e emergência) em obstetrícia, de acordo com o Ministério da Saúde. Nesse primeiro atendimento, já se pode salvar a vida da gestante e do bebê.</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b> Vou apresentar vocês para a enfermeira Ana, ela é responsável pelo setor de Triagem e vai acompanhar vocês a partir de agora. Essas são Eli, mãe de primeira viagem do José e a irmã dela, Cris, que vai ser a acompanhante.</p> <p>Ela veio conhecer a maternidade, Ana. Espero que esclareça todas as dúvidas, Eli. Seja bem-vinda mais uma vez e que tenha um bom parto. Até mais!</p> <p><b>Eli (Gestante):</b> Até mais! Muito obrigada! Oi, Ana, tudo bem?</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b></p>

Tudo sim, Eli. Que bom que vocês estão aqui. Sejam bem-vindas a nossa maternidade. Quais suas dúvidas?

**Eli (Gestante):**

Quero saber tudo o que o HU pode me oferecer, quais os cuidados comigo, meu José e minha acompanhante. Queria que você falasse de uma forma simples porque estou muito ansiosa para o dia do parto.

**Ana (Enfermeira):**

Ótimo! Será um prazer poder ajudar vocês nesse momento que antecede o parto. Depois do primeiro momento na recepção, vamos te acolher aqui. Saber o que te trouxe, as queixas do momento e, depois desse primeiro contato, a equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros, vai fazer a classificação do seu atendimento, se é urgente ou não.

Depois disso, você vai aguardar o atendimento com o médico obstetra. Ele vai te ouvir, examinar e decidir a conduta naquele momento, como, por exemplo, te internar ou te liberar para casa. Ou, se está em trabalho de parto, vai te encaminhar para a sala de pré-parto.

**Cris (Irmã):**

O médico pode pedir algum exame?

**Ana (Enfermeira):**

Pode sim! Ele pode solicitar exames laboratoriais, de imagem, ficar em observação ou mesmo a internação. Não se preocupem, a mãe não sai daqui sem atendimento.

Nós prezamos pelo atendimento único, humanizado, focado na escuta e cuidado de cada gestante, do acompanhante, família, em cada queixa e história. Seguimos os protocolos do Ministério da Saúde, protocolos internos do Hospital e das Boas Práticas de Assistência ao parto com segurança e temos uma equipe multiprofissional qualificada.

	<p><b><i>Eli (Gestante):</i></b> Ana, e se eu já estiver em trabalho de parto, como vai ser? Para onde eu vou?</p> <p><b><i>Ana (Enfermeira):</i></b> Vamos agora conhecer a clínica obstétrica. -Elas saem da sala e passam pelos corredores já conversando.</p>
<p><b>CENA 7</b></p> <p>Elas saem caminhando pelos corredores. Colocar os nomes nas respectivas salas.</p> <p>Interação entre elas continua.</p>	<p><b><i>Ana (Enfermeira):</i></b> Aqui é a ala da obstetrícia, onde fica a sala de pré-parto, parto e pós-parto, posto de enfermagem e sala de posto de coleta de leite humano. Aqui você pode ficar com Cris durante todo o processo do parto. Cris, você vai ser a pessoa que vai fazer a diferença neste processo. Você vai apoiá-la, encorajar, aprender a fazer a massagem para o alívio da dor. Na hora do parto, você vai participar de todos os momentos e escolhas, em conjunto, para ser o melhor parto para a Eli e José. Oferecemos um cuidado voltado às Boas Práticas do cuidado à mulher, ao bebê e acompanhante. Eli, você e seu bebê são os protagonistas nesse dia. Então, traga o seu plano de parto, se tiver e se quiser, e presente à equipe médica e de enfermagem. Compartilhe com a Cris, envolva a sua família neste momento.</p> <p><b><i>Eli (Gestante):</i></b> O que tem de equipamento na sala de parto para mim e o bebê?</p> <p><b><i>Ana (Enfermeira):</i></b> Então, temos oferta de métodos não farmacológicos para ajudar a aliviar as dores, como: bola suíça, massagem que a equipe ensina para o acompanhante fazer, banho de chuveiro, o corredor livre. Para o bebê, temos berço aquecido com equipamentos para o nascimento seguro dele, uma equipe de pediatra neonatologista exclusiva para dar atendimento na hora do parto e durante os</p>

	<p>dias de internação. A equipe de enfermagem e a enfermeira obstetra estarão presentes com você em todo os processos.</p> <p>O HU oferece cuidados e ações tendo como base as políticas do Hospital amigo da criança e amigo da mulher, pela rede cegonha, voltado ao binômio mãe-bebê e família. Seguimos toda a política de apoio e proteção ao Aleitamento Materno conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”</p>
<p><b>CENA 8</b></p> <p>Colocar uma personagem feminina sempre ao lado de Eli, mesmo nessa hora após o parto.</p> <p>Pode colocar uma nuvem. Para esse aviso.</p>	<p><b><i>Cris (Irmã):</i></b> E depois que José nascer, quais os procedimentos do pós-parto?</p> <p><b><i>Ana (Enfermeira):</i></b> Então, após o parto, a equipe favorece o momento da família com o bebê e colocam o bebê no contato ‘pele a pele’, isso favorece a primeira mamada do bebê. Nesse primeiro momento, você e o seu bebê ficarão juntos e iniciaremos a amamentação, chamamos essa primeira hora de a “ hora ouro”. É um momento que inicia o vínculo com seu filho, no contato pele a pele, onde ele vai sentir seguro e ele ficará bem aquecido.</p> <p><b>AVISO: “SE A MÃE O BEBÊ ESTIVEREM BEM”.</b></p> <p>Temos uma equipe capacitada, multiprofissional e com sensibilidade aos cuidados para com a mulher e o bebê. Isso vai desde a sua entrada, Eli, até a alta hospitalar.</p> <p><b><i>Cris (Irmã):</i></b> E depois desse momento, como é a saída da sala de parto?</p> <p><b><i>Ana (Enfermeira):</i></b> Depois do parto, a Eli, José e você vão para o alojamento conjunto. Lá, vocês vão ser acolhidas, e receber todas as informações da rotina do setor, e dos</p>

<p>Nuvem: o leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê!</p>	<p>cuidados e apoio para cuidar do bebê. Você ficará o tempo todo com o seu filho José aqui no alojamento conjunto.</p> <p>Não se preocupe, Eli, vamos ajudar você e sua irmã durante toda a sua internação. Sabemos que os primeiros momentos são mais difíceis, por isso, vamos apoiar vocês, tirar as dúvidas, dar atenção, cuidado e ouvir as queixas.</p> <p>Vocês vão aprender a cuidar de José, trocar fraldas, limpar o umbigo, dar o banho, acalmar o bebê, aprender a colocar ele para mamar e os cuidados com as mamas.</p> <p>Vamos ensinar e tirar todas as dúvidas para que vocês cuidem bem do José em casa. Certo, Eli? Certo, Cris?</p> <p>Temos na maternidade uma sala onde funciona o posto de coleta de leite humano com uma equipe de enfermagem treinada para acolher e dar suporte todos os dias às mães em aleitamento materno.</p> <p><b>Eli (Gestante):</b> Certo Ana! Nós agradecemos!</p> <p>E você, Eli, também vai receber todos os cuidados nesse momento do puerpério, de enfermagem, médica, assistente social, psicologia, suporte da fonoaudióloga e fisioterapeuta, pediatra caso seja necessário.</p>
<p><b>CENA 9</b></p> <p>Elas continuam conversando e aí fica a critério em qual sala específica.</p> <p>Mais para o final, na despedida, mostrar Eli e Cris saindo, pegando elevador...</p>	<p><b>Eli (Gestante):</b></p> <p>Nesse caso, é para o parto normal, né? O que muda se for cesariana?</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b></p> <p>Isso mesmo. Estamos falando aqui de um bebê que nasceu de parto normal.</p> <p>A gestante pode chegar, ir para a sala de parto, não progredir para parto normal e precisar de uma cesariana.</p>

Nesse caso, após a avaliação da equipe médica, a enfermagem organiza a paciente, prontuário e o maqueiro é solicitado para descer a paciente para a sala de cirurgia acompanhado da equipe de enfermagem, já que o bloco cirúrgico fica no primeiro andar do hospital.

***Cris (Irmã):***

E se for esse caso, vou poder acompanhar?

**Ana (Enfermeira):** Com toda certeza! Você vai poder acompanhar durante todo momento.

No parto cesáreo, pode sim fazer o contato pele a pele, hora ouro e o acompanhante pode entrar.

A puérpera continua tendo todo o apoio. Vai ser levada para o alojamento conjunto de maca com o bebê contido com o uso de uma faixa de forma segura ao corpo da mãe para manter o contato pele a pele.

Os cuidados vão de acordo com a prescrição médica, tanto para mãe quanto para o recém-nascido. O bebê vai ser examinado pelo pediatra neonatologista e depois levado para perto da mãe e da família em berço comum.

Na mesma ala tem posto de enfermagem e sala de coleta de exames.

Ou seja, vocês vão ter todo apoio aqui no Hospital e depois que tiver tudo certo e autorizado pelo médico,

	<p>a alta vai ser assinada e vocês poderão ir para casa. O que acharam?</p> <p><b>Eli (Grávida):</b> É isso! Agora tenho certeza que terei meu José aqui no Hospital Lauro Wanderley. Vocês me deram toda segurança e certeza nessa visita. Muito obrigada, Ana.</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b> Nós estamos aqui para transformar esse momento único na vida das mães.</p>
<p><b>CENA 10</b></p>	<p><b>Ana (Enfermeira):</b></p> <p>Eli e Cris, essa visita à maternidade é voltada para o acompanhamento do parto natural onde tudo ocorreu bem, mas é preciso informar que podem existir situações em que, tanto a mãe como o bebê, podem necessitar de cuidados especiais. Nosso hospital tem uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal conhecida como a UTI Neo, e uma unidade semi-intensiva, dividida em UCIN e Canguru. Então, se José precisar, ele terá os cuidados necessários.</p> <p><b>Cris (Irmã):</b> E se Eli passar mal, quais os procedimentos?</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b></p> <p>Eli terá o cuidado médico necessário e, em caso de gravidade, o hospital dispõe de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI), onde ela poderá receber cuidados mais específicos. Mas lembrando: não é comum que isso aconteça!</p> <p>Espero que tudo ocorra bem no parto e que não seja necessário esse suporte. Te esperamos em breve!</p>

<p><b>CENA 11</b></p> <p>Elas já saindo do elevador sentido porta do hospital</p>	<p><b><i>Cris (Irmã):</i></b> Até mais, Ana. Esses profissionais são maravilhosos, José vai ser muito bem acolhido e, antes da chegada dele, teremos a certeza que, se acontecer qualquer coisa, estaremos bem acolhidos.</p> <p><b><i>Eli (Gestante):</i></b> Estou até mais calma agora. Não vejo a hora do meu filho nascer. Está tudo pronto agora e com a maternidade decidida.</p> <p>(ENCERRA COM ELAS INDO EMBORA)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pelo produtor de áudio, vídeo e animação gráfica e pela pesquisadora (2024).

## Apêndice F - Storyboard para Validação

**TITULO: Acolher com qualidade: conhecendo a trajetória da mulher na maternidade.**

### PERSONAGENS

Elizangela (Eli) –Gestante primípara – primeiro filho



Cristiane (Cris) - Irmã



Ana – Enfermeira



Aline -Assistente Social



Maria – Recepcionista



**Maria**

<p>CENA 1 -</p> <p>Elizangela conversando com a irmã sobre os atendimentos do HU</p>  	<p>OFF – NARRADORA</p> <p>Elizangela, conhecida como Eli, está gestante do primeiro filho e conversando com a irmã Cris, que inclusive vai ser a acompanhante na hora do parto, comentou que tem curiosidade em saber quais serviços a maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley oferece para a mãe, o bebê e a família. A única coisa que ela sabe é que o hospital é porta aberta para gestante e funciona</p> <p>24 horas.</p>
<p>CENA 2-</p> <p>Eli ela no telefone para conseguir essa visita, depois informando a irmã, Cris. Depois sai com a irmã e vai até o HULW encontrar Aline.</p> <p>Acrescentar o número telefone que Eli Está ligando.</p> <p>3206 – 0666.</p>	<p>OFF – NARRADORA</p> <p>Depois de alguns dias, Eli conseguiu uma visita chamada de: visita sob demanda espontânea na maternidade do Hospital e agora vai poder conseguir entender todo o processo que vai da chegada dela até a alta hospitalar. Lá ela vai procurar Aline, Assistente Social, que vai tirar todas as dúvidas. Colocar uma explicação com Eli no telefone que a visita espontânea ela pode chegar já no serviço mesmo sem ligar para marcar com essa intenção de conhecer a maternidade</p>

	<p>que consegui conhecer, mas Eli não sabia antes soube agora com a ligação.</p>
<p><b>CENA 3</b></p> <p>Eli e Cris entram no hospital e encontram a recepcionista Maria.</p> <p>Elas conversam na recepção.</p>  <p>Maria pega o telefone e liga para o setor do Serviço Social para falar com Aline a assistente social.</p> <p>Aline chega até a recepção e encontra Eli, Cris e Maria.</p>	<p><b>Personagem – Maria (Recepcionista):</b></p> <p>Olá, me chamo Maria. Tudo bem? Sejam bem-vindas a Maternidade do Hospital Lauro Wanderley. Como posso ajudar, senhoras?</p> <p><b>Eli (Gestante):</b></p> <p>Oi, Maria. Muito obrigada! Me chamo Elizangela e vim aqui para encontrar Aline, Assistente Social. Ela vai me mostrar a maternidade porque quero que meu filho José nasça aqui. Muita gente fala bem e quis vir conhecer de perto. Aproveitei e trouxe minha irmã, que vai ser minha acompanhante, para esclarecer minhas dúvidas e entender todo o processo.</p> <p><b>Maria – (Recepcionista):</b></p> <p>Vai ser maravilhoso. Vocês vão ser bem tratados aqui. Vou ligar para o setor de Aline agora.</p>



CENA 4 -

Aline chega até a recepção e conversa com Eli. Deixar também na imagem Maria (receptionista) e Cris (irmã).

A maior parte da interação vai ser com Aline e Eli. Elas são as principais nessa cena.



Maria pega o telefone e liga para Aline.

Passa um tempinho. Mostrar isso na animação com um relógio rápido para ilustrar

Aline chega e fala com Eli.

**Aline (Assistente Social):**

Oi Eli, tudo bem? Que bom que você veio. Seja bem-vinda, vamos conhecer a maternidade?

**Eli (Gestante):**

Oi, Aline, tudo ótimo! Estou um pouco nervosa, já está perto de Josénascer, mas tenho certeza que vocês vão cuidar bem da gente. Essa aqui é minha irmã, Cris. Ela vai ser minha acompanhante no dia do parto.

**Aline (Assistente Social):**

Vamos ajudar vocês em tudo, não se preocupem. E foi muito bom você já ter trazido sua acompanhante antes do grande dia, ela vai poder ajudar ainda mais.

Ter acompanhante é um direito da gestante, de acordo com a Lei 11.108/2005. Mas tem algumas normas a seguir como: não pode menor de idade, idoso ou pessoas



Colocar uma nuvem para diminuir as falas coloca uma nuvem assim: Tem direito, mas tem também as normas do hospital a seguir.

**AVISO!**

com problemas de saúde mais graves.

E para te manter mais tranquila, o Hospital Universitário Lauro Wanderley tem uma certificação e é reconhecido como Hospital amigo da criança e amigo da mulher. Vamos lá? Ainda tem muito o que conhecer.

**Eli (Gestante):** Com certeza!

**Aline (Assistente Social):**

Eli, tudo começa aqui na recepção. Quando você chegar, a recepcionista vai te pedir todos os seus documentos originais e eles vão servir para fazer o boletim de entrada para o atendimento lá na triagem. Ela vai colocar essa pulseira de identificação.

**Cris (Irmã):**

Ela precisa também trazer os exames?

**Aline (Assistente Social):**

Sim! Todos os exames e a carteira de pré-natal. E você, Cris, como vai acompanhar a gestante, tem que trazer um documento original com foto ou digital e vamos te entregar essa etiqueta de identificação. Você precisa deixar visível na roupa.

<p>Cuidado na escolha do acompanhante: não pode menor de idade, idoso ou pessoas com problemas de saúde mais graves.</p> <p>Infelizmente, não temos um lugar confortável para o seu acompanhante, temos apenas cadeiras de plástico onde ele poderá ficar, é importante saber dessa informação na hora de escolher quem vai ficar com você.</p>	
<p>CENA 5</p> <p>Elas seguem na recepção nesse primeiro momento, mas vão andando para o elevador.</p> <p>Antes de chegar no elevador, ainda no térreo, Aline vai mostrar onde fica o cartório civil para o registro do bebê.</p> <p>Elas andam até o elevador, entraram e apertam para o terceiro andar.</p> 	<p><b>Eli (Gestante):</b></p> <p>E sobre o enxoval?</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b></p> <p>Ótima pergunta, Eli. As roupas e o enxoval do bebê não sobem em bolsas. Tem uma sala de guarda volume, que funciona 24 horas, no hospital e as bolsas ficam lá. O que for você for precisar é colocado em uma sacola plástica transparente e levado, mas você pode trazer saquinhos de maternidade. Tem algumas opções que são vendidas prontas para uso. O restante fica guardado na sala de guarda volume e vocês recebem uma etiqueta de identificação. Caso tenha algum problema para se locomover ou estiver com dor, o maqueiro estará disponível para levá-la de cadeira de rodas ou maca.</p>



**Aline (Assistente Social):**

Vamos agora pegar o elevador e ir para o terceiro andar, local em que fica a maternidade, mas ainda tem a opção da escada. Eli, antes de subir, quero te dizer que aqui no térreo fica o cartório civil e você vai poder registrar o José antes da alta médica.



Seguem para o elevador e o 3º andar-

Acrescentar que se houver algum problema para se loco



mover ou dor que há o maqueiro que pode leva-la de cadeira de rodas ou de maca.



CENA 6

- Elas chegam ao terceiro andar e já param na sala de Triagem-

As personagens saindo do elevador e parando em frente a sala identificada como 'Triagem'.

Aline apresenta Eli e Cris à Enfermeira Ana e se despede. Deixa a sala

A cena fica focada só na sala de triagem, e nas personagens: Eli, Cris e Ana.



Pode colocar uma nuvem na cabeça de ELI nesse momento quando Aline diz mãe de primeira viagem ascendendo uma luz e confirmando. Algo criativo confirmando.



**Aline (Assistente Social):**

Eli, aqui vai ser seu primeiro atendimento, o setor de classificação de risco ou triagem. Aqui a enfermeira vai conversar com você e com sua acompanhante para a identificação do atendimento (urgência e emergência) em obstetrícia, de acordo com o Ministério da Saúde. Nesse primeiro atendimento já se pode salvar a vida da gestante e do bebê.

**Aline (Assistente Social):**

Vou apresentar vocês para a enfermeira Ana, ela é responsável pelo setor de Triagem e vai acompanhar vocês a partir de agora. Essas são Eli, mãe de primeira viagem do José e a irmã dela, Cris, que também vai ser acompanhante. Ela veio conhecer a maternidade, Ana. Espero que esclareça todas as dúvidas, Eli. Seja bem-vinda mais uma vez e que tenham bom parto. Até mais!

**Eli (Gestante):**

Até mais! Muito obrigada! Oi Ana, tudo bem?

**Ana (Enfermeira):**

Tudo sim, Eli. Que bom que vocês estão aqui. Sejam bem-vindas a nossa maternidade. Quais suas dúvidas?

**Eli (Gestante):**

Quero saber tudo o que o HU pode me oferecer, quais os cuidados comigo, meu José e minha acompanhante. Queria que você



falasse de uma forma simples porque estou muito ansiosa para o dia do parto.

**Ana (Enfermeira):**

Ótimo! Será um prazer poder ajudar vocês nesse momento que antecede o parto. Depois do primeiro momento na recepção, vamos te acolher aqui. Saber o que te trouxe, as queixas do momento e depois desse primeiro contato, a equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros, vai fazer a classificação do seu atendimento, se é urgente ou não.

Depois disso, você vai aguardar o atendimento com o médico obstetra. Ele vai te ouvir, examinar e decidir a conduta, naquele momento, como por exemplo te internar ou te liberar para casa. Ou se está em trabalho de parto vai te encaminhar para a sala de pré-parto.

**Cris (Irmã):**

O médico pode pedir algum exame?

**Ana (Enfermeira):**

Pode sim! Ele pode solicitar exames laboratoriais, de imagem, ficar em observação ou mesmo a internação. Não se preocupem, a mãe não sai daqui sem atendimento.

Nós prezamos pelo atendimento único, humanizado, focado na escuta e cuidado de cada gestante, do acompanhante, família, em cada queixa e história. Seguimos os protocolos do Ministério da Saúde, protocolos internos do Hospital e das Boas Práticas de Assistência ao parto com segurança e temos uma equipe multiprofissional qualificada.

	<p><b>Eli (Gestante):</b></p> <p>Ana e se eu já estiver em trabalho de parto, como vai ser? Para onde eu vou?</p>
<p>CENA 7</p> <p>Elas saem caminhando pelos corredores. Colocar os nomes das salas nas respectivas.</p>  <p>Interação entre elas continua.</p>  	<p><b>Ana (Enfermeira):</b></p> <p>Vamos agora conhecer a clínica obstétrica.</p> <p>-Elas saem da sala e passam pelos corredores já conversando. <b>Ana (Enfermeira):</b></p> <p>Aqui é a ala da obstetria, onde fica a sala de pré-parto, parto e pós-parto, posto de enfermagem e sala de posto de coleta de leite humano. Aqui você pode ficar com Cris durante todo o processo do parto.</p> <p>Cris, você vai ser a pessoa que vai fazer a diferença neste processo. Você vai apoiá-la, encorajar, aprender a fazer a massagem para o alívio da dor. Na hora do parto você vai participar de todos os momentos e escolhas, em conjunto, para ser o melhor parto para a Eli e José.</p> <p>Oferecemos um cuidado voltado as Boas Práticas do cuidado a mulher, ao bebê e acompanhante.</p> <p>Eli, você e seu bebê são os protagonistas nesse dia. Então, traga o seu plano de parto, se tiver e se quiser, e apresente a equipe médica e de enfermagem, compartilhe com a Cris, envolva a sua família neste momento.</p> <p><b>Eli (Gestante):</b></p> <p>O que tem de equipamento na sala de parto para mim e o bebê?</p>

	<p><b>Ana (Enfermeira):</b></p> <p>Então, temos oferta de métodos não farmacológicos para ajudar aliviar a dores, como: bola suíça, massagem que a equipe ensina para o acompanhante fazer, banho de chuveiro, o corredor livre. Para o bebê, temos berço aquecido com equipamentos para o nascimento seguro dele, uma equipe de pediatra neonatologista exclusiva para dar atendimento na hora do parto e durante os dias de internação. A equipe de enfermagem e a enfermeira obstetra, estarão presente com você em todo os processos.</p> <p>O HU oferece cuidados e ações tendo como base as políticas do Hospital amigo da criança e amigo da mulher, pela rede cegonha, voltado ao binômio mãe-bebê e família. Seguimos toda a política de apoio e proteção ao Aleitamento Materno conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), os “ dez passos parao sucesso do aleitamento materno”</p>
<p>CENA 8</p> 	<p><b>Cris (Irmã):</b></p> <p>E depois que José nascer, quais os procedimentos do pós-parto?</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b></p> <p>Então, após o parto, a equipe favorece o momento da família com o bebê e colocam o bebê no contato ‘pele a pele’, isso e favorece a primeira mamada do bebê.</p> <p>Nesse primeiro momento você e o seu bebê ficarão juntos e iniciaremos a amamentação, chamamos essa primeira hora de a “ hora ouro”. É um momento que inicia o vínculo com seu filho, no contato pele a pele,</p>

<p>Colocar uma personagem feminina sempre ao lado de Eli, mesmo nessa hora após o parto.</p> <p>Pode colocar uma nuvem. Para esse aviso.</p>	<p>onde ele vai ser sentir seguro e ele ficará bem aquecido.</p> <p><b>AVISO: “SE A MÃE O BEBÊ ESTIVEREM BEM”.</b></p> <p>Temos uma equipe capacitada, multiprofissional e com sensibilidade aos cuidados para com a mulher e o bebê. Isso vai desde a sua entrada Eli, até a alta hospitalar.</p> <p><b><i>Cris (Irmã):</i></b></p> <p>E depois desse momento, como é a saída da sala de parto?</p> <p><b><i>Ana (Enfermeira):</i></b></p> <p>Depois do parto a Eli, José e você vão para o alojamento conjunto. Lá vocês vão ser acolhidas, e receber todas as informações da rotina do setor, e dos cuidados e apoio para cuidar do bebê. Você ficará o tempo todo com o seu filho José aqui no alojamento conjunto.</p> <p>Não se preocupe Eli, vamos ajudar você e sua irmã durante todo a sua internação. Sabemos que os primeiros momentos são mais difíceis, por isso, vamos apoiar vocês, tirar as dúvidas, dar atenção, cuidado e ouvir as queixas.</p> <p>Vocês vão aprender a cuidar de José, trocar fraldas, limpar o umbigo, dar o banho, acalmar o bebê, aprender colocar ele para mamar e os cuidados com as mamas.</p> <p>Vamos ensinar e tirar todas as dúvidas para que vocês cuidem bem do José em casa. Certo, Eli? Certo, Cris?</p> <p>Temos na maternidade uma sala onde funciona o posto de coleta de</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 <p>Nuvem: o leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê!</p>	<p>leite humano com uma equipe de enfermagem treinada para acolher e dar suporte todos os dias as mães em aleitamento materno.</p> <p><b>Eli (Gestante):</b> Certo Ana! Nós agradecemos!</p> <p>E você, Eli, também vai receber todos os cuidados nesse momento do puerpério, de enfermagem, médica, assistente social, psicologia, suporte da fonoaudióloga e fisioterapeuta, pediatra caso seja necessário.</p>
<p><b>CENA 9</b></p> <p>Elas continuam conversando e aí fica a critério em qual sala específica.</p> <p>Mais para o final, na despedida, mostrar Eli e Cris saindo, pegando elevador...</p>	<p><b>Eli (Gestante):</b></p> <p>Nesse caso é para o parto normal,né? O que muda se for cesariana?</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b></p>



Isso mesmo. Estamos falando aqui de um bebê que nasceu de parto normal.

A gestante pode chegar, ir para sala de parto, não progredir para parto normal e precisar de uma cesariana.

Nesse caso, após a avaliação da equipe médica, a enfermagem organiza a paciente, prontuário e o maqueiro é solicitado para descer a paciente para a sala de cirurgia acompanhado da equipe de enfermagem, já que o bloco cirúrgico fica no primeiro andar do hospital.

**Cris (Irmã):**

E se for esse caso, vou poder acompanhar?

**Ana (Enfermeira):** Com toda certeza! Você vai poder acompanhar durante todo momento.

No parto cesáreo pode sim fazer o contato pele a pele, hora

ouro e o acompanhante pode entrar.

A puérpera continua tendo todo o apoio. Vai ser levada para o alojamento conjunto de maca com o bebê contido com o uso de uma faixa de forma segura ao corpo da mãe para manter o contato pele a pele.

Os cuidados vão de acordo com a prescrição médica, tanto para mãe quanto para o recém-nascido. O bebê vai ser examinado pelo pediatra neonatologista e depois levado para perto da mãe e da família em berço comum.

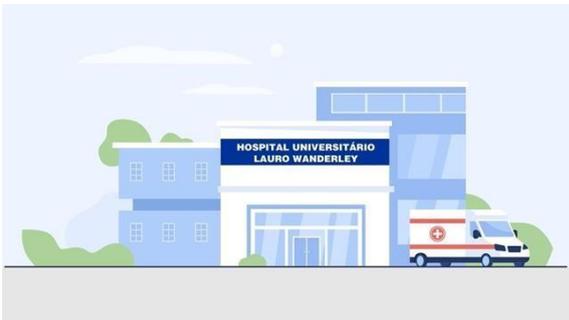
Na mesma ala tem posto de enfermagem e sala de coleta de exames.

Ou seja, vocês vão ter todo apoio aqui no Hospital e depois que tiver tudo certo e autorizado pelo médico, a alta vai ser assinada e vocês poderão ir para casa. O que acharam?

**Eli (Grávida):** É isso! Agora tenho certeza que terei meu José aqui no Hospital Lauro Wanderley. Vocês me deram toda segurança e certeza nessa



	<p>visita. Muito obrigada, Ana.</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b> Nós estamos aqui para transformar esse momento único na vidas das mães.</p>
<p>CENA 10</p> 	<p><b>Ana (Enfermeira):</b></p> <p>Eli e Cris, essa visita a maternidade é voltada para o acompanhamento do parto natural onde tudo ocorreu bem, mas é preciso informar que podem existir situações em que, tanto a mãe como o bebê, podem necessitar de cuidados especiais. Nosso hospital tem uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal conhecida como a UTI Neo, e uma unidade semi-intensiva, dividida em UCIN e Canguru. Então, se José precisar, ele terá os cuidados necessários.</p> <p><b>Cris (Irmã):</b></p> <p>E se Eli passar mal, quais os procedimentos?</p> <p><b>Ana (Enfermeira):</b></p> <p>Eli terá o cuidado médico necessário e em caso de gravidade o hospital</p>

	<p>dispõe de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI), onde ela poderá receber cuidados mais específicos. Mas lembrando: não é comum que isso aconteça!</p> <p>Espero que tudo ocorra bem no parto e que não seja necessário esse suporte.</p> <p>Te esperamos em breve!</p>
<p>CENA 11</p> <p>Elas já saindo do elevador sentido porta do hospital</p>  	<p><b>Cris (Irmã):</b></p> <p>Até mais, Ana. Esses profissionais são maravilhosos, José vai ser muito bem acolhido e antes da chegada dele, teremos a certeza que se acontecer qualquer coisa, estaremos bem acolhidos.</p> <p><b>Eli (Gestante):</b></p> <p>Estou até mais calma agora. Não vejo a hora do meu filho nascer. Estátudo pronto agora e com a maternidade decidida.</p> <p>(ENCERRA COM ELAS INDO EMBORA)</p>

## Apêndice G - Roteiro Educativo Validado - Versão Final do Storyboard

**TITULO: Acolher com qualidade: conhecendo a trajetória da mulher na maternidade.**

### PERSONAGENS

Liz – Gestante primípara – primeiro filho

Eva - Irmã

Rita – Enfermeira

Aline - Assistente Social

Maria – Recepcionista

<p>CENA 1 -</p> <p>Liz conversando com a irmã sobre os atendimentos do HU</p>  	<p>OFF – NARRADORA</p> <p>Liz está gestante do primeirofilho e conversando com a irmãEva, que inclusive vai ser a acompanhante na hora do parto, comentou que tem curiosidade em saber quais serviços a maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley oferece para a mãe,o bebê e a família. A única coisaque ela sabe é que o hospital é porta aberta para gestante e funciona</p> <p>24 horas.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>CENA 2-</p> <p>Liz ela no telefone para conseguir essa visita, depois informando a irmã, Eva. Depois sai com a irmã e vai até o HULW encontrar Aline.</p> <p>Acrescentar o número telefone que Liz está ligando.</p> <p>3206 – 0666.</p> 	<p>OFF – NARRADORA</p> <p>Depois de alguns dias, Liz conseguiu uma visita chamada de: visita sob demanda espontânea na maternidade do Hospital e agora vai poder conseguir entender todo o processo que vai da chegada dela até a alta hospitalar. Lá ela vai procurar Aline, Assistente Social, que vai guiá-la nesta visita junto com a enfermeira Rita para melhor esclarecer as dúvidas.</p> <p>Ao ligar para o hospital para marcar a ida, ela descobriu que a visita pode ser espontânea, sem precisar de aviso prévio.</p> <p>Sendo assim, fez o combinado e vai até a maternidade.</p>
<p>CENA 3</p> <p>Liz e Eva entram no hospital e encontram a recepcionista Maria.</p> <p>Elas conversam na recepção.</p> 	<p><b>Personagem - Maria (Recepcionista):</b></p> <p>Olá, me chamo Maria. Tudo bem? Sejam bem-vindas a Maternidade do Hospital Lauro Wanderley. Como posso ajudar, senhoras?</p> <p><b>Liz (Gestante):</b></p>

Maria pega o telefone e liga para o setor do Serviço Social para falar com Aline a assistente social.

Aline chega até a recepção e encontra Liz, Eva e Maria.



Oi, Maria. Muito obrigada! Me chamo Liz e vim aqui para encontrar Aline, Assistente Social. Ela me explicou que essa visita sob demanda espontânea pode ser guiada por qualquer pessoa da equipe multiprofissional e disse que vai me acompanhar juntamente com a enfermeira Rita. Elas vão me mostrar a maternidade. Quero muito que meu filho José nasça aqui. Muita gente fala bem e quis vir conhecer de perto. Aproveitei e trouxe minha irmã, que vai ser minha acompanhante, para esclarecer minhas dúvidas e entender todo o processo.

**Maria – (Recepcionista):**

Vai ser maravilhoso. Vocês vão ser bem tratados aqui. Vou ligar para o setor de Aline agora.

CENA 4 -

Aline chega até a recepção e conversa com Liz. Deixar também na imagem Maria (recepcionista) e Eva (irmã).

A maior parte da interação vai ser com Aline e Liz. Elas são as principais nessa cena.

**Aline (Assistente Social):**

Oi Liz, tudo bem? Que bom que você veio. Seja bem-vinda, vamos conhecer a maternidade?

**Liz (Gestante):**



Oi, Aline, tudo ótimo! Estou um pouco nervosa, já está perto de Josénascer, mas tenho certeza que vocês vão cuidar bem da gente. Essa aqui é minha irmã, Eva. Ela vai ser minha acompanhante no dia do parto.

**Aline (Assistente Social):**

Liz e Eva, irei guiá-las nesta visita juntamente com a enfermeira Rita, que faz parte da equipe multiprofissional para melhor esclarecermos as dúvidas de vocês. Certo, Liz?

**Liz (Gestante):** Certo. Obrigada Aline.

**Aline (Assistente Social)** E foi muito bom você já trazer sua acompanhante antes do grande dia, ela vai poder ajudar ainda mais. A visita sob demanda espontânea guiada pela equipe multiprofissional é melhor para esclarecermos as dúvidas e passarmos informações que são importantes no processo de hospitalização e assistência. Eu como, assistente social neste momento, posso esclarecer normas, rotinas e direitos, para você, acompanhante e familiares. Mas, Liz, a nossa equipe multiprofissional está envolvida e com o compromisso de manter sempre o diálogo para melhor esclarecer e informar sobre os



Colocar uma nuvem para diminuir as falas coloca uma nuvem assim: Tem direito mas tem também as normas do hospital a seguir.

**AVISO!**

Cuidado na escolha do acompanhante: não pode menor de idade, idoso ou pessoas com problemas de saúde mais graves.

Infelizmente, não temos um lugar confortável para o seu acompanhante, temos apenas cadeiras de plástico onde ele poderá ficar, é importante saber dessa informação na hora de escolher quem vai ficar com você.

serviços, sobre os profissionais envolvidos nestes cuidados a partir da sua chegada, pré-parto, parto, pós-parto, até a alta de vocês do hospital.

Ter acompanhante é um direito da gestante, de acordo com a Lei 11.108/2005. Mas tem algumas normas a seguir como: não pode menor de idade, idoso ou pessoas com problemas de saúde mais graves.

E para te manter mais tranquila, o Hospital Universitário Lauro Wanderley tem uma certificação e é reconhecido como Hospital amigo da criança e amigo da mulher. Vamos lá? Ainda tem muito o que conhecer.

**Liz (Gestante):** Com certeza!

**Aline (Assistente Social):**

Liz, tudo começa aqui na recepção. Quando você chegar, a recepcionista vai te pedir todos os seus documentos originais e eles vão servir para fazer o boletim de entrada para o atendimento lá na triagem. Ela vai colocar essa pulseira de identificação.

**Eva (Irmã):**

Ela precisa também trazer os exames?

**Aline (Assistente Social):**

	<p>Sim! Todos os exames e a carteira de pré-natal. E você, Eva, como vai acompanhar a gestante, tem que trazer um documento original com foto ou digital e a própria recepção vai te entregar essa etiqueta de identificação. Você precisa deixar visível na roupa.</p>
<p><b>CENA 5</b></p> <p>Elas seguem na recepção nesse primeiro momento, mas vão andando para o elevador.</p> <p>Antes de chegar no elevador, ainda no térreo, Aline vai mostrar onde fica o cartório civil para o registro do bebê.</p> <p>Elas andam até o elevador, entram e apertam para o terceiro andar.</p>  	<p><b>Liz (Gestante):</b></p> <p>E sobre o enxoval?</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b></p> <p>Ótima pergunta, Liz. As roupas e o enxoval do bebê não sobem em bolsas. Tem uma sala de guarda volumes no hospital que funciona 24 horas, e as bolsas ficam lá.</p> <p>O que você for precisar é colocado em uma sacola plástica transparente e levado para enfermaria, mas você pode trazer saquinhos de maternidade. Tem algumas opções que são vendidas prontas para uso. O restante fica guardado na sala de guarda volume e vocês recebem uma etiqueta de identificação.</p> <p>Caso tenha alguma dificuldade para se locomover ou estiver com dor, a equipe da recepção acionará um maqueiro para auxiliá-la.</p> <p><b>Aline (Assistente Social):</b></p> <p>Vamos agora pegar o elevador e ir para o terceiro andar, local em que</p>

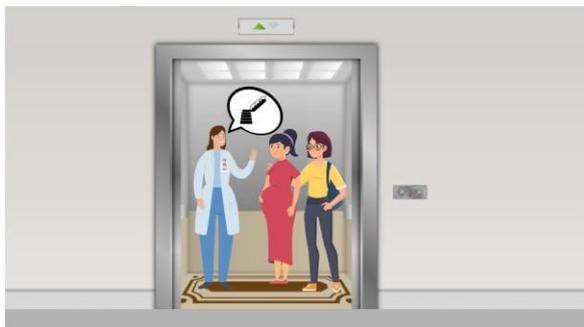


fica a maternidade, mas ainda tem a opção da escada. Liz, antes de subir, quero te dizer que aqui no térreo fica o cartório civil e você vai poder registrar o José antes da alta médica.

Acrescentar que se houver algum problema para se loco



mover ou dor que há o maqueiro que pode leva-la de cadeira de rodas ou de maca.



#### CENA 6

As personagens saindo do elevador e parando em frente a sala identificada como 'Triagem'.

Aline apresenta Liz e Eva à Enfermeira Rita e se despede. Deixa a sala

#### **Aline (Assistente Social):**

Liz, aqui vai ser seu primeiro atendimento, o setor de classificação de risco ou triagem. Aqui a enfermeira vai conversar com você e com sua acompanhante para a identificação do atendimento (urgência e emergência) em obstetria, de acordo com o Ministério da Saúde.

A cena fica focada só na sala de triagem, e nas personagens: Liz, Eva e Rita.



Pode colocar uma nuvem na cabeça de Liz nesse momento quando Aline diz mãe de primeira viagem ascendendo uma luz e confirmando. Algo criativo confirmando.



Nesse primeiro atendimento Liz, você já recebe informações e pode perguntar sobre os cuidados que você e o seu bebê receberão. Posteriormente, nós do serviço social lhe informaremos sobre demais direitos tais como direito a acompanhante, visitas, direitos trabalhistas e socioassistenciais para você e o seu bebê.

**Aline (Assistente Social):**

Vou apresentar vocês para a enfermeira Rita, ela é responsável pelo setor de Triagem e vai acompanhar vocês a partir de agora. Essas são Liz, mãe de primeira viagem do José e a irmã dela, Eva, que também vai ser acompanhante. Ela veio conhecer a maternidade, Rita. Espero que esclareça todas as dúvidas, Liz. Seja bem-vinda mais uma vez e que tenham bom parto. Até mais!

**Liz (Gestante):**

Até mais! Muito obrigada! Oi Rita, tudo bem?

**Rita (Enfermeira):**

Tudo sim, Liz. Que bom que vocês estão aqui. Sejam bem-vindas a nossa maternidade. Quais suas dúvidas?

**Liz (Gestante):**

Quero saber tudo o que o HU pode me oferecer, quais os cuidados comigo, meu José e minha acompanhante. Queria que você falasse de uma forma simples porque estou muito ansiosa para o dia do parto.

**Rita (Enfermeira):**



Ótimo! Será um prazer poder ajudar vocês nesse momento que antecede o parto. Depois do primeiro momento na recepção, vamos te acolher aqui. Saber o que te trouxe, as queixas do momento e depois desse primeiro contato, a equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros, vai fazer a classificação do seu atendimento, se é urgente ou não.

Depois disso, você vai aguardar o atendimento com o médico obstetra. Ele vai te ouvir, examinar e decidir a conduta, naquele momento, como por exemplo te internar ou te liberar para casa. Ou se está em trabalho de parto vai te encaminhar para a sala de pré-parto.

***Eva (Irmã):***

O médico pode pedir algum exame?

***Rita (Enfermeira):***

Pode sim! Ele pode solicitar exames laboratoriais, de imagem, ficar em observação ou mesmo a internação. Não se preocupem, a mãe não sai daqui sem atendimento.

Nós prezamos pelo atendimento único, humanizado, focado na escuta e cuidado de cada gestante, do acompanhante, família, em cada queixa e história. Seguimos os protocolos do Ministério da Saúde, protocolos internos do Hospital e das Boas Práticas de Assistência ao parto com segurança e temos uma equipe multiprofissional qualificada.

***Liz (Gestante):***

	<p>Rita e se eu já estiver em trabalho de parto, como vai ser? Para onde eu vou?</p>
<p><b>CENA 7</b></p> <p>Elas saem caminhando pelos corredores. Colocar os nomes das salas nas respectivas.</p>  <p>Interação entre elas continua.</p>  	<p><b>Rita (Enfermeira):</b></p> <p>Vamos agora conhecer a clínica obstétrica.</p> <p>-Elas saem da sala e passam pelos corredores já conversando. <b>Rita (Enfermeira):</b></p> <p>Aqui é a ala da obstetrícia, onde fica a sala de pré-parto, parto e pós-parto, posto de enfermagem e sala de posto de coleta de leite humano. Aqui você pode ficar com Eva durante todo o processo do parto.</p> <p>Eva, você vai ser a pessoa que vai fazer a diferença neste processo. Você vai apoiá-la, encorajar, aprender a fazer a massagem para o alívio da dor. Na hora do parto você vai participar de todos os momentos e escolhas, em conjunto, para ser o melhor parto para a Liz e José.</p> <p>Oferecemos um cuidado voltado as Boas Práticas do cuidado a mulher, ao bebê e acompanhante.</p> <p>Liz, você e seu bebê são os protagonistas nesse dia. Então, traga o seu plano de parto, se tiver e se quiser, e apresente a equipe médica e de enfermagem, compartilhe com a Eva, envolva a sua família neste momento.</p> <p><b>Liz (Gestante):</b></p> <p>O que tem de equipamento na sala de parto para mim e o bebê?</p> <p><b>Rita (Enfermeira):</b></p> <p>Então, temos oferta de métodos não farmacológicos para ajudar aliviar a dores, como: bola suíça, massagem</p>

	<p>que a equipe ensina para o acompanhante fazer, banho de chuveiro, o corredor livre. Para o bebê, temos berço aquecido com equipamentos para o nascimento seguro dele, uma equipe de pediatria neonatologista exclusiva para dar atendimento na hora do parto e durante os dias de internação. A equipe de enfermagem e a enfermeira obstetra, estarão presente com você em todo os processos.</p> <p>O HU oferece cuidados e ações tendo como base as políticas do Hospital amigo da criança e amigo da mulher, pela rede cegonha, voltado ao binômio mãe-bebê e família. Seguimos toda a política de apoio e proteção ao Aleitamento Materno conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), os “ dez passos para o sucesso do aleitamento materno”</p>
<p>CENA 8</p> 	<p><b>Eva (Irmã):</b></p> <p>E depois que José nascer, quais os procedimentos do pós-parto?</p> <p><b>Rita (Enfermeira):</b></p> <p>Então, após o parto, a equipe favorece o momento da família com o bebê e colocam o bebê no contato ‘pele a pele’, isso favorece a primeira mamada do bebê.</p> <p>Nesse primeiro momento você e o seu bebê ficarão juntos e iniciaremos a amamentação, chamamos essa primeira hora de a “ hora ouro”. É um momento que inicia o vínculo com seu filho, no contato pele a pele, onde ele vai se sentir seguro e ele ficará bem aquecido.</p> <p>Temos uma equipe capacitada, multiprofissional e com sensibilidade aos cuidados com a mulher e o bebê.</p>

Colocar uma personagem feminina sempre ao lado de Liz, mesmo nessa hora após o parto.

Pode colocar uma nuvem. Para esse aviso.



Isso vai desde a sua entrada Liz, até a alta hospitalar.

**Eva (Irmã):**

E depois desse momento, como é a saída da sala de parto?

**Rita (Enfermeira):**

Depois do parto a Liz, José e você vão para o alojamento conjunto. Lá vocês vão ser acolhidos, e receber todas as informações da rotina do setor, e dos cuidados e apoio para cuidar do bebê. Você ficará o tempo todo com o seu filho José aqui no alojamento conjunto.

Não se preocupe Liz, vamos ajudar você e sua irmã durante todo a sua internação. Sabemos que os primeiros momentos são mais difíceis, por isso, vamos apoiar vocês, tirar as dúvidas, dar atenção, cuidado e ouvir as queixas.

Vocês vão aprender a cuidar de José, trocar fraldas, limpar o umbigo, dar o banho, acalmar o bebê, aprender colocar ele para mamar e os cuidados com as mamas.

Vamos ensinar e tirar todas as dúvidas para que vocês cuidem bem do José em casa. Certo, Liz? Certo, Eva?

Temos na maternidade uma sala onde funciona o posto de coleta de leite humano com uma equipe de enfermagem treinada para acolher e dar suporte todos os dias às mães em aleitamento materno.

**Liz (Gestante):** Certo Rita! Nós agradecemos!

Nuvem: o leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê!



E você, Liz, também vai receber todos os cuidados nesse momento do puerpério, de enfermagem, médica, assistente social, psicologia, suporte da fonoaudióloga e fisioterapeuta, pediatra caso seja necessário.

#### CENA 9

Elas continuam conversando e aí fica a critério em qual sala específica.

Mais para o final, na despedida, mostrar Liz e Eva saindo, pegando elevador...



#### **Liz (Gestante):**

Nesse caso é para o parto normal, né? O que muda se for cesariana?

#### **Rita (Enfermeira):**

Isso mesmo. Estamos falando aqui de um bebê que nasceu de parto normal.

A gestante pode chegar, ir para sala de parto, não progredir para parto normal e precisar de uma cesariana.

Nesse caso, após a avaliação da equipe médica, a enfermagem organiza a paciente, prontuário e o maqueiro é solicitado para descer a paciente para a sala de cirurgia acompanhado da equipe de enfermagem já que o

bloco cirúrgico fica no primeiro andar do hospital.

***Eva (Irmã):***

E se for esse caso, vou poder acompanhar?

**Rita (Enfermeira):** Com toda certeza! Você vai poder acompanhar durante todo momento.

No parto cesáreo pode sim fazer o contato pele a pele, hora ouro e o acompanhante pode entrar.

A puérpera continua tendo todo o apoio. Vai ser levada para o alojamento conjunto de maca com o bebê contido com o uso de uma faixa de forma segura ao corpo da mãe para manter o contato pele a pele.



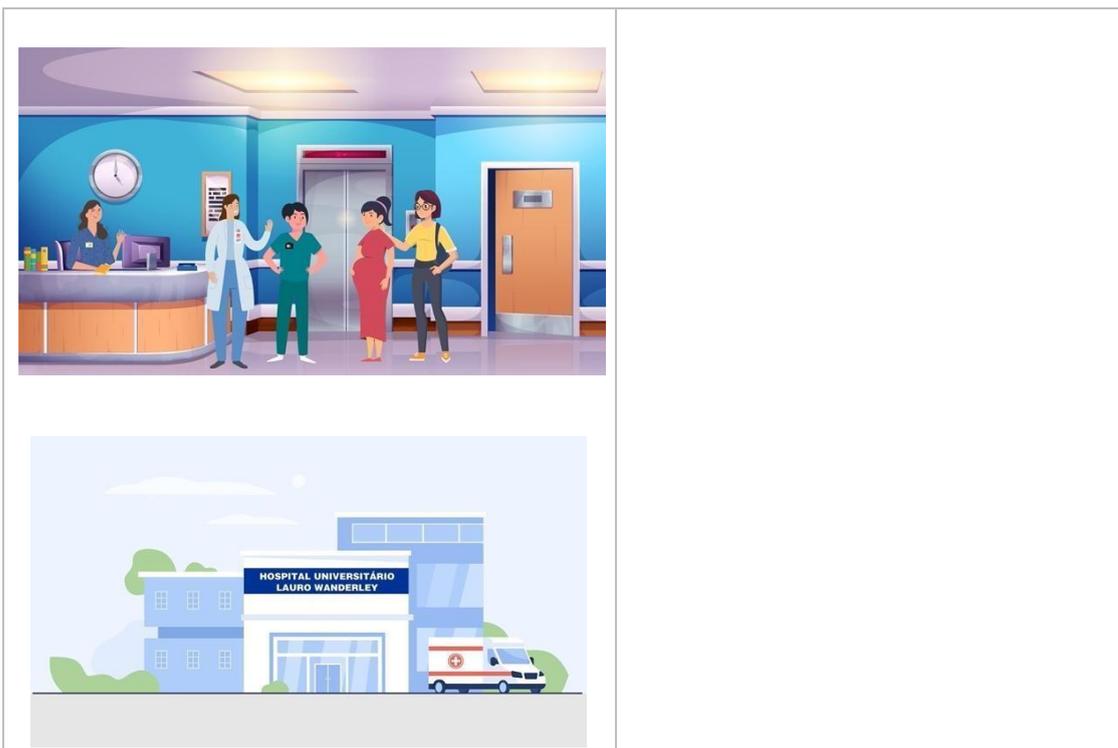
Os cuidados vão de acordo com a prescrição médica, tanto para mãe quanto para o recém-nascido. O bebê vai ser examinado pelo pediatra neonatologista e depois levado para perto da mãe e da família em berço comum.

Na mesma ala tem posto de enfermagem e sala de coleta de exames.

Ou seja, vocês vão ter todo apoio aqui no Hospital e depois que tiver

	<p>tudo certo e autorizado pelo médico, a alta vai ser assinada e vocês poderão ir para casa. O que acharam?</p> <p><b>Liz (Grávida):</b></p> <p>É isso! Agora tenho certeza que terei meu José aqui no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Vocês me deram toda segurança</p> <p>E certeza nessa visita. Muito obrigada, Rita.</p> <p><b>Rita (Enfermeira):</b> Nós estamos aqui para transformar esse momento único na vida das mães.</p>
<p>CENA 10</p> 	<p><b>Rita (Enfermeira):</b></p> <p>Liz e Eva, essa visita à maternidade é voltada para o acompanhamento do parto natural onde tudo ocorreu bem, mas é preciso informar que podem existir situações em que, tanto a mãe como o bebê, podem necessitar de cuidados especiais. Nosso hospital tem uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal conhecida como a UTI Neo, e uma unidade semi-intensiva, dividida em UCIN e Canguru. Então, se José precisar, ele terá os cuidados necessários.</p>

	<p><b>Eva (Irmã):</b></p> <p>E se Liz passar mal, quais os procedimentos?</p> <p><b>Rita (Enfermeira):</b></p> <p>Liz terá o cuidado médico necessário e em caso de gravidade o hospital dispõe de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI), onde ela poderá receber cuidados mais específicos. Mas lembrando: não é comum que isso aconteça!</p> <p>Espero que tudo ocorra bem no parto e que não seja necessário esse suporte.</p> <p>Te esperamos em breve!</p>
<p>CENA 11</p> <p>Elas já saindo do elevador sentido porta do hospital</p>	<p><b>Eva (Irmã):</b></p> <p>Até mais, Rita. Esses profissionais são maravilhosos, José vai ser muito bem acolhido e antes da chegada dele, teremos a certeza que se acontecer qualquer coisa, estaremos bem acolhidos.</p> <p><b>Liz (Gestante):</b></p> <p>Estou até mais calma agora. Não vejo a hora do meu filho nascer. Estátudo pronto agora e com a maternidade decidida.</p>



CREDENCIAIS DA PRODUÇÃO.