

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**

**POLIANA FERREIRA CAMPOS**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL: GUIANDO  
GESTANTES NAS FASES DO TRABALHO DE PARTO**

**CURITIBA - PR**

**2025**

**POLIANA FERREIRA CAMPOS**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL: GUIANDO  
GESTANTES NAS FASES DO TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Paraná-ESPP /Secretaria de Estado da Saúde-SESA como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientador: **Louise Bueno Lelli Tominaga**

**CURITIBA - PR**

**2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP  
Biblioteca da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BIBSESA)

C198c Campos, Poliana Ferreira

Construção e Validação de Tecnologia Educacional : guiando gestantes nas fases do trabalho de parto / Poliana Ferreira Campos. Curitiba, 2025.  
60 f.

Trabalho de Conclusão (Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica), Escola de Saúde Pública, Secretaria de Estado da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Louise Bueno Lelli Tominaga

1. Trabalho de Parto. 2. Enfermagem Obstétrica.  
3. Tecnologia Educacional. 4. Vídeos Educativos. I. Autor.  
II. Título. III. Orientador.

CDD: 610.7368 (23 ed.)

Ficha catalográfica elaborada por Elaine Cristina Itner Voidelo CRB9/1239

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Curitiba, 20 de fevereiro de 2025

O trabalho intitulado **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL: GUIANDO GESTANTES NAS FASES DO TRABALHO DE PARTO** de autoria do residente **POLIANA FERREIRA CAMPOS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado aprovada no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica.



Documento assinado digitalmente  
**LOUISE BUENO LELLI TOMINAGA**  
Data: 25/03/2025 17:58:04-0300  
verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

**Prof. Msc Louise Lelli Tominaga**  
Presidente da Banca Examinadora

---

**Prof. Msc Aldiney José Doreto** Membro  
Titular Institucional



Documento assinado digitalmente  
**LUANNA DOS SANTOS ROCHA**  
Data: 25/03/2025 14:14:16-0300  
verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

**Prof. Msc Luanna dos Santos Rocha**  
Membro Titular Externo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS</b>	<b>11</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>12</b>
3.1 Gestação	12
3.2 Fases do trabalho de parto	14
3.3 Tecnologia educacional	16
<b>4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS</b>	<b>18</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>26</b>
5.1 Pré-produção - Construção do Roteiro	26
5.2 Produção – Construção do vídeo educativo sobre as fases do trabalho de parto	30
5.3 Pós-produção - Validação do vídeo educativo sobre fases do trabalho de parto.	37
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>52</b>
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido <i>online</i> no <i>Google forms</i>	52
Apêndice B – Questionário online no Google Forms utilizado por participantes	53
Apêndice C – Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa	56

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Etapas da pesquisa para desenvolvimento de vídeo educativo sobre trabalho de parto e suas fases	20
<b>Figura 2</b> – Interface inicial da plataforma Animaker	22

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Itens de validação utilizados para produção dos questionários para validação do vídeo animado educativo pelos participantes da pesquisa	23
<b>Quadro 2</b> - Roteiro e storyboard final do vídeo animado sobre trabalho de parto e suas fases.	26
<b>Quadro 3</b> - Imagens do vídeo seguindo o roteiro e descrição da cena.	30
<b>Quadro 4</b> - Avaliação dos juízes-especialistas enfermeiros obstetras com valores obtidos em relação a frequência absoluta das pontuações e Índice de Validação do Conteúdo (n=13).	38
<b>Quadro 5</b> - Avaliação dos juízes-especialistas da área audiovisual com valores obtidos em relação a frequência absoluta das pontuações e Índice de Validação do Conteúdo (n=4).	39
<b>Quadro 6</b> - Comentários e sugestões de ajustes gerais dos juízes-especialistas sobre o vídeo educativo.	41

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Caracterização dos Juízes-especialistas (n=17).

37

## RESUMO

**Objetivo:** construir e validar um vídeo educativo sobre o trabalho de parto e suas fases para gestantes. **Método:** trata-se de um estudo metodológico voltado ao desenvolvimento de uma tecnologia educacional em formato de animação. O estudo seguiu uma abordagem metodológica para a construção de um vídeo animado. O processo foi dividido em três etapas: a elaboração do roteiro, com base em literatura científica e apoio de inteligência artificial; a produção do vídeo, utilizando ferramentas como Animaker®, Canva® e Speech Gen.io para edição e animação; e a validação do conteúdo, realizada por enfermeiros obstétricos e especialistas em design gráfico, por meio de questionários remotos. **Resultados:** o vídeo apresentou alta aceitação pelos especialistas, com Índice de Validação de Conteúdo (IVC) superior a 0,90 na maioria dos critérios. A validação pelos enfermeiros obstétricos indicou que o material é adequado como ferramenta de educação em saúde, favorecendo a compreensão das gestantes sobre as fases do trabalho de parto. Recomendações pontuais foram feitas, como maior detalhamento sobre alívio da dor e papel do acompanhante. A animação se mostrou eficaz para facilitar o aprendizado, proporcionando uma experiência visual atrativa que contribui para a autonomia das gestantes e para o fortalecimento da educação em saúde. **Conclusão:** o estudo reforça a importância do uso de vídeos educativos na assistência obstétrica, promovendo maior compreensão e engajamento das gestantes. A validação positiva indica que essa estratégia pode ser integrada ao pré-natal para melhorar o acesso à informação e fortalecer a humanização do cuidado. Sugere-se ampliar futuras investigações, incluindo a percepção das gestantes e explorando diferentes contextos socioeconômicos para garantir maior abrangência e impacto da tecnologia educacional desenvolvida.

## 1 INTRODUÇÃO

As mulheres durante o ciclo gravídico vivenciam um misto de sentimentos, estes muitas vezes conflitantes, seja alegria, satisfação, ansiedade e medo. Isso se dá por a gravidez não ser apenas um acontecimento físico com mudanças corporais e fisiológicas, mas também é carregada de singularidades profundas e únicas, que são influenciadas por vivências anteriores ou o medo do desconhecido (Wigert., et al., 2020).

No geral, os sentimentos são ambivalentes, mudam e alguns se tornam mais evidentes conforme a fase gestacional que experienciam no momento, e também vão estar relacionados fatores socioeconômicos e psicológicos de cada mulher. A princípio, com a descoberta no primeiro trimestre, podem estar presentes, a sensação de responsabilidade por gestar uma vida e a aceitação ou não da gravidez. No segundo trimestre, com a percepção da movimentação fetal, a vinculação entre mãe-feto é reforçada e, por fim, no último, os questionamentos, anseios e medos com relação ao parto se evidenciam (Domínguez-solís, Lima-serrano, Lima-rodríguez, 2021; Manze et al., 2021; Moreau et al., 2022).

O acompanhamento e acesso à informação durante o pré-natal é crucial para os desfechos positivos, seja durante gravidez como também no processo parturitivo e puerpério. As informações devem ser acerca de assuntos que mais surgem dúvidas e que são fundamentais, como os sinais de riscos que sugerem procurar um serviço de saúde, vias de nascimento e respectivos riscos e benefícios, sinais de início do trabalho de parto, métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor, construção do plano de parto e amamentação (Carvalho, et al., 2019; Monteiro, et al., 2020).

O conhecimento em relação ao processo de parturição, neste, as fases do trabalho de parto, ainda é pouco estimulado com as gestantes em consultas de pré-natal pelos profissionais, o que pode contribuir negativamente nas experiências e vivências destas pacientes (Blank, et al., 2019).

Apesar disso, o acesso à informação de saúde está cada vez mais amplo, devido ao uso de tecnologias que favorecem a educação em saúde. Dessa forma, durante a gestação é comum a necessidade de esclarecer dúvidas e curiosidades desta fase, a busca pelas informações ocorre geralmente em sites, aplicativos e redes sociais e urge que sejam informações claras e seguras. Portanto, as Tecnologias Educacionais (TE)

são imprescindíveis para construção do conhecimento, autonomia e tomada de decisões da mulher sob seu próprio corpo (Cassiano; Teixeira; Menezes, 2022).

A fim de promover a educação em saúde, na perspectiva da Enfermagem Obstétrica, acerca do trabalho de parto e parto para as gestantes e permitir o empoderamento e tomada de decisão da mulher, esta pesquisa tem como questão norteadora: Como um vídeo educativo sobre o trabalho de parto e suas fases pode ser construído, e validado por juízes especialistas, para a educação em saúde de gestantes?

## **2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS**

- Construir e validar conteúdo de vídeo educativo sobre trabalho de parto e suas fases para gestantes.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 Gestação**

A gestação compreende o período desde a fecundação, em que o embrião ou feto irá desenvolver-se, até o nascimento do concepto. A partir do momento em que isso ocorre, o corpo passa por mudanças que vão desde as adaptações físicas para adequação do corpo gravídico, para o melhor funcionamento do organismo da mulher, até alterações psicoemocionais. (Chandra; Paray, 2024; Dalhaug; Haaktad, 2022; Zakaria et al., 2022).

Destacam-se aqui algumas das diversas alterações morfofisiológicas: aumento do volume sanguíneo, alterações nas vias aéreas superiores (edema, hiperemia e vazamento do plasma), PaCO<sub>2</sub> diminuído, aumento da ventilação por minuto, retardo no esvaziamento gástrico, aumento do tamanho uterino, elevação do diafragma, aumento da taxa de filtração glomerular em 50%, dilatação dos ureteres, diminuição do pH vaginal, diminuição da atividade fibrinolítica, anemia. Estas mudanças estão relacionadas ao sistema respiratório, gastrointestinal, renal, genital, hematológico (Zugaib; Francisco, 2023; Chandra; Paray, 2024; Dalhaug; Haaktad, 2022).

Portanto, na maioria dos casos a gravidez segue sem intercorrências, as adaptações geram poucas repercussões prolongadas e o organismo reestabelece após o parto (Zugaib; Francisco, 2023).

Alterações psicoemocionais também podem estar comumente associadas ao período gestacional. Com isso, as gestantes ficam mais expostas a fatores estressantes, ansiedade e depressão, estes causados por alterações hormonais, mudanças físicas e sociais (Pan et al., 2022). Em estudo realizado por Mikołajków e Małyszczak (2022), mulheres com nível de escolaridade menor têm mais chance de desenvolver ansiedade durante a gestação, o que pode contribuir como um fator de risco para pré-eclâmpsia, aumento das náuseas e vômitos e maior ganho de peso.

Em consonância com o citado acima, em pesquisa transversal realizada com gestantes da Grécia, na qual avaliou a qualidade de vida e carga emocional, aumentaram os sintomas de depressão e ansiedade em mulheres com renda baixa (Saridi et al., 2022). O mesmo ocorre no Brasil (Carvalho et al., 2021).

O período gestacional é marcado por uma série de acontecimentos interligados que envolvem grande complexidade. Nesse contexto, destaca-se a importância de uma rede de apoio à gestante, que pode incluir o ambiente familiar, os recursos sociais e o pré-natal, visto como um espaço acolhedor, que oferece acesso à informação e soluções para eventuais desafios (Blank, et al., 2019).

Sendo assim, a educação em saúde no contexto do pré-natal é parte importante para o preparo da mulher, tanto para as mudanças fisiológicas da gestação, como também para o enfrentamento de processos patológicos que podem ocorrer (Alves et al., 2019).

De acordo com pesquisa transversal realizada no estado de Santa Catarina, no qual foi feito um workshop para gestantes sobre características do ciclo gravídico-puerperal, deixou claro que esta ferramenta como preparo durante pré-natal, pode aumentar conhecimento das mulheres (Nunes et al., 2019).

Entretanto, ainda há limitações em torno da aprendizagem das gestantes sobre gestação, trabalho de parto e parto, inclusive acerca das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, orientadas pelo Ministério da Saúde (Alves et al., 2019).

Esse achado é evidenciado em pesquisa descritiva e transversal realizado com gestantes, cujo objetivo foi identificar o conhecimento prévio sobre sinais de alerta e de trabalho de parto, bem como fatores interligados. Observou-se que apenas 11% das gestantes participaram de atividades educativas durante o pré-natal e que não receberam orientações sobre aspectos relevantes, como identificação de contrações uterinas, ruptura da bolsa amniótica e alterações na movimentação fetal (Felix et al., 2019).

Como consequência, a falta de acesso a informações adequadas durante o pré-natal levou muitas gestantes a procurar a maternidade antes do início do trabalho de parto, com o intuito de buscar orientações sobre o processo de parturição (Pereira, Silva e Missio, 2022).

O enfermeiro, como um dos profissionais que atuam na atenção ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde, assim como nos cuidados da atenção ao parto e nascimento em outros níveis de atenção à saúde, tem um papel imprescindível no emprego de

estratégias para melhorias de educação em saúde destinada a esse público (Alves et al., 2019; Pereira et al., 2018).

### 3.2 Fases do trabalho de parto

Apesar de muitas vezes o trabalho de parto ser tratado como uma sucessão de fases mecânicas, que envolvem diversos mecanismos como contrações, dilatação, descida e expulsão, com a finalidade de transacionar o bebê para o mundo fora do útero. Envolve também outros fatores, por exemplo as modificações fisiológicas e psicológicas, que são importantes para o bem estar da mãe e bebê (Olza et al., 2020).

O início do parto se dá de forma subjetiva para parturientes, em que as mesmas podem sugerir dores irregulares, aparecimento de muco, alterações no padrão do sono ou agitação emocional. Esta fase é descrita como a latente, caracterizada por contrações uterinas dolorosas, que podem ocorrer de forma regular ou irregular, além de amadurecimento e dilatação do colo do útero menor que 5 cm (Gehling et al., 2023; Cohen; Friedman, 2021; 2023; Hanley et al., 2016).

O amadurecimento cervical torna o colo uterino mais fino e amolecido, isso ocorre de forma diferente nas múltiparas e primíparas. Nas primíparas, esse processo tende a ser mais pronunciado e, frequentemente, se dá antes da dilatação. Em contrapartida, nas múltiplas, o amadurecimento e a dilatação ocorrerão concomitantemente (Cohen; Friedman, 2021).

A duração da fase latente pode variar significativamente, sendo estimada em cerca de 20 horas para mulheres nulíparas e 14 horas para múltiparas. No entanto, essa duração não é fixa, e diversos fatores podem afetar esse tempo. Condições como comorbidades, obesidade materna, gestação pós-termo, má posição fetal e corioamnionite podem contribuir para uma fase latente prolongada (Cohen; Friedman, 2016; 2023; Gehling et al., 2023).

Neste estágio, opta-se por não internar a parturiente, com o objetivo de evitar intervenções desnecessárias. Contudo, é fundamental oferecer uma escuta ativa, apoio emocional e preparar a gestante durante o pré-natal para a possibilidade de enfrentar

uma fase latente prolongada, visto que pode ser um processo frequentemente frustrante e desafiador (Gehling et al., 2023).

Ao longo de todo o processo do trabalho de parto fisiológico, a mulher vivencia alterações neuroendócrinas, o que caracteriza uma experiência psicológica profunda. Na fase inicial do parto, ela sente a necessidade de comunicar suas sensações à sua rede de apoio e incorpora atividades diárias à sua rotina habitual (Olza et al., 2018).

Por conseguinte, cabe discutir sobre a fase ativa do trabalho de parto. Essa fase, considerada o verdadeiro trabalho de parto, ocorre com dilatação cervical superior a 4-6 cm, com mais de duas contrações em 10 minutos e duração maior que 50 segundos (Cohen; Friedman, 2021; Fumagalli et al., 2022).

A dilatação costuma evoluir mais rapidamente durante a fase ativa quando comparada à fase latente. Nessa etapa, também inicia a descida fetal. Tanto a fase latente quanto a fase ativa fazem parte do primeiro estágio do trabalho de parto, que termina quando a dilatação atinge 10 cm (Cohen; Friedman, 2021; Fumagalli et al., 2022).

Simultaneamente, ocorrem alterações adicionais no estado emocional e psicológico da mulher. A introspecção se torna mais evidente, e há uma crescente necessidade de um ambiente calmo, além do suporte de alguém de sua confiança. À medida que as dores se intensificam, sentimentos de medo e exaustão podem se manifestar (Olza et al., 2018).

Com base nos pontos mencionados, é fundamental oferecer apoio à parturiente. Isso inclui a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, bem como estar disponível e atento às suas necessidades. Além disso, é essencial realizar o monitoramento contínuo do bem-estar materno e fetal ao longo de todo o processo de parturição (Silva et al.; 2021).

Em sequência, o segundo estágio do trabalho de parto, descrito como a fase expulsiva, inicia-se quando o colo do útero atinge 10 centímetros de dilatação e a mulher começa a apresentar puxos espontâneos. Nesse momento, o feto progride na descida e realiza movimentos cardinais para se adaptar ao assoalho pélvico, composto por tecidos ósseos e moles (Cohen; Friedman, 2021).

Aspectos psicológicos associados, geralmente tendem a ficarem mais ativas e retomarem o estado de alerta. Após o nascimento do bebê, os sentimentos de alegria e orgulho destacam-se (Olza et al., 2020).

É importante destacar que esses dois fatores, os puxos espontâneos e a dilatação cervical completa, nem sempre ocorrem simultaneamente. Por isso, é fundamental orientar a parturiente a não iniciar os puxos antes de sentir uma vontade incontrolável de empurrar. Essa sensação pode surgir muito depois da dilatação atingir os 10 centímetros, ou até mesmo antes, quando a cabeça do feto já está profundamente posicionada na pelve (Cohen; Friedman, 2021).

A duração desta fase é variável, e não deve ser o único fator para avaliação de progressão, pois ignora outros pontos como a descida fetal. É essencial que a paciente adote a posição mais confortável para si, e o estímulo assumir posições verticalizadas ajudam na diminuição do tempo do segundo estágio, e assim proporcionar o bem estar materno-fetal (Cohen; Friedman, 2021; Berta et al., 2019).

E, por fim, o terceiro e último estágio do trabalho de parto, começa com o nascimento do feto até a expulsão da placenta. A dequitação placentária pode ocorrer de forma espontânea, com as contrações, ou sob manejo ativo, que consiste em aplicar a tração controlada do cordão, aplicação de agente uterotônico, como a ocitocina 10 UI intramuscular e clampeamento oportuno do cordão (Molla; Demissie; Tessema, 2021; Clebak; Croad; Lutzkanin, 2021).

### 3.3 Tecnologia educacional

A palavra “tecnologia” corresponde ao modo de executar, e não apenas à tecnologia física, como algo material. São divididas em três tipos: leves, que são empregadas em relações humanas como a gestão de serviços, vínculos e acolhimento; leves-duras que são ligadas ao conhecimento profissional estruturado, como o uso de massagens e banhos de imersão; e as duras se referem ao uso de equipamentos e instrumentos (Merhy, 2005; Coelho; Jorge, 2009). Além disso, incluem-se nas duras a utilização de softwares e vídeos (Joventino et al., 2011).

Atualmente, com a crescente mudança e aprimoramento na área tecnológica, dita como transformação digital, tem influenciado na saúde da população. Portanto, é importante que os sistemas de saúde acompanhem o ritmo de tais mudanças a fim de promover e melhorar a prestação de cuidados (Stoumpos; Kitsios; Talias, 2023).

As tecnologias educacionais são ferramentas de ensino-aprendizagem que permitem o uso de recursos humanos e materiais com propósito de educar. Além de ser uma excelente estratégia para o ensino em cursos, também pode ser usada amplamente para a população em geral, como forma de educação em saúde (Balbino; Silva; Queiroz; 2020).

O uso de TE na obstetrícia contribui para o letramento em saúde das gestantes, sendo um elemento essencial para garantir um atendimento de enfermagem de qualidade. Esse tipo de abordagem busca proporcionar consultas de enfermagem mais qualificadas durante o pré-natal (Carvalho et al., 2024; Santiago et al., 2020).

Diversos estudos trazem TE validadas para utilização na obstetrícia, como infográfico, cartilhas, guia para gestantes com deficiência visual, manual e almanaque, com informações pertinentes, como sinais de alerta para procurar maternidade, itens para levar à maternidade, violência obstétrica, conhecimentos sobre trabalho de parto e parto e métodos não farmacológico para alívio da dor (Oliveira, et al. 2023; Pantoja, et al. 2023; Carvalho, et al. 2024; Balsells, et al. 2023; Silva, et al. 2021a; Silva et al. 2021).

Além disso, podem ser empregadas por meio de recursos digitais, como Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Em estudo metodológico realizado em estado da região Nordeste do Brasil, no qual foi construído e validado site denominado por GESTAQ, com conteúdos que contemplam a importância de informações sobre o pré-natal, preparação para parto e cuidados com recém-nascido. Com intuito de educação em saúde e preparo de gestantes adolescentes no contexto da atenção básica (Santiago, et al., 2020).

Ademais, existe a possibilidade também de empregar vídeos como uma ferramenta didática e tecnológica eficaz, pois auxiliam na aquisição de conhecimento, estimulam o pensamento crítico e promovem a saúde. Sua aplicação tem sido recorrente em diversas abordagens pedagógicas, têm sua importância no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que integram diferentes elementos, como imagens, texto e

áudio, em um único recurso para disseminação de informações (Dalmolin et al., 2016; Oliveira et al., 2024).

Em estudo quase experimental realizado para analisar a influência de vídeo animado acerca do conhecimento de primigestas sobre sinais de trabalho de parto e de risco obstétrico. No qual foi realizado questionário sobre sinais premonitórios do parto, características do tampão mucoso, características do líquido amniótico e contrações, antes e depois da visualização do vídeo, com as gestantes, os resultados mostraram diferença estatística significativa na aprendizagem destas pacientes sobre o conteúdo (Cassiano; Teixeira; Menezes, 2022).

#### **4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS**

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com a finalidade de construir uma tecnologia educativa, em formato de vídeo animado, sobre trabalho de parto e suas fases.

O estudo metodológico concerne a um método de pesquisa que busca desenvolver instrumentos, a partir da validação e avaliação destas ferramentas, assim com o objetivo de trazer confiabilidade e embasamento para o produto que foi construído (Polit; Beck, 2011; 2019).

O vídeo foi desenvolvido com base no referencial metodológico proposto por Fleming, Reynold e Wallace (2009) para a criação de vídeos educativos na área da saúde. Esse método estrutura-se em três etapas principais: a pré-produção, que inclui a elaboração e validação do roteiro e do *storyboard*; a produção, que abrange a edição do vídeo; e a pós-produção, que contempla a avaliação do material pelo público-alvo.

Contudo, devido ao prazo limitado para a realização da pesquisa e a coleta de dados, optou-se por não incluir a etapa de validação do roteiro. O roteiro foi elaborado pela pesquisadora, com base na literatura, e subsidiou a pré-produção do vídeo.

A validação do vídeo educativo foi realizada nas dependências de uma maternidade pública no Paraná, envolvendo a participação de 17 Enfermeiros Obstétricos (EO) atuantes na área obstétrica. Já a validação com quatro Designers Gráficos e/ou profissionais especializados na criação e produção de animações ou materiais digitais

ocorreu de forma remota, por meio de ferramentas virtuais como e-mail, telefone e *Google Forms*.

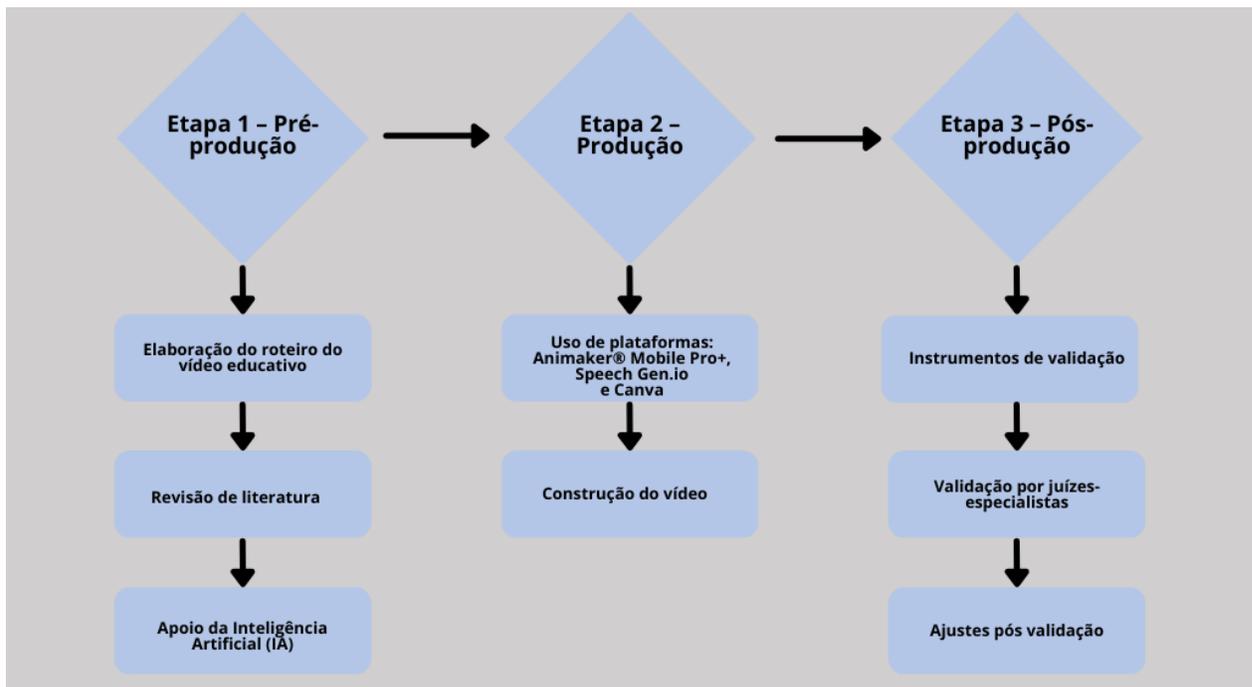
A pesquisa se desenvolveu em três etapas:

- **Etapa 1 – Pré-produção:** A Etapa 1, denominada Pré-produção, consistiu na elaboração do roteiro do vídeo educativo sobre o trabalho de parto e suas fases, fundamentado em revisões de literatura pertinentes ao tema e com apoio da Inteligência Artificial (IA), o *ChatGPT*<sup>®</sup>. A partir desse roteiro, foi realizada a construção do vídeo animado e educativo, que buscou aliar informações baseadas em evidências científicas a uma linguagem acessível e atrativa, com o objetivo de promover o entendimento claro e eficaz do conteúdo por parte do público-alvo.
- **Etapa 2 – Produção:** A Etapa 2, denominada Produção, englobou o processo de criação e edição do vídeo educativo. Nessa fase, foram realizados ajustes técnicos e criativos, como a seleção de imagens, animações, trilha sonora e narração, com o objetivo de garantir a coesão entre os elementos visuais e sonoros. Isso visou proporcionar uma apresentação clara, dinâmica e envolvente do conteúdo sobre o trabalho de parto e suas fases. O processo foi realizado nas plataformas *Animaker*<sup>®</sup> *Mobile Pro+* para criação das personagens, cenários e elementos gráficos; e também a utilização do *Speech Gen.io* para elaboração e *download* das vozes realistas da IA; além do *Canva*<sup>®</sup>, para adicionar elementos gráficos que não eram possíveis dentro do *Animaker*<sup>®</sup>.
- **Etapa 3 – Pós-produção:** A Etapa 3, denominada Pós-produção, abrangeu atividades fundamentais para a finalização e aprimoramento do vídeo educativo. Inicialmente, foram desenvolvidos os instrumentos de validação destinados à análise dos participantes, visando garantir uma avaliação criteriosa e alinhada aos objetivos do material. Em seguida, o vídeo foi submetido à validação por juízes especialistas, que avaliaram o conteúdo, a linguagem e a apresentação, garantindo sua qualidade técnica e científica. Além disso, o material foi avaliado pelo público-alvo, permitindo a coleta de feedbacks essenciais para assegurar a adequação e a eficácia do vídeo educativo no contexto para o qual foi projetado.

Conforme descrito na **Figura 1**, o desenvolvimento do vídeo educativo sobre o trabalho de parto e suas fases seguiu etapas bem definidas, organizadas para garantir a

qualidade do material final. Cada etapa foi planejada e executada de maneira sequencial, contemplando desde a elaboração do roteiro inicial até a validação do conteúdo por especialistas, como detalhado na representação gráfica a seguir. A figura ilustra o fluxo dessas etapas, destacando os principais processos envolvidos na pesquisa.

**Figura 1** - Etapas da pesquisa para desenvolvimento de vídeo educativo sobre trabalho de parto e suas fases



Fonte: A autora (2024)

**A Etapa 1 – Pré-produção**, se deu inicialmente pela revisão de literatura com vista a identificação das evidências científicas sobre as fases do trabalho de parto em periódicos científicos disponibilizados em bases de dados como a *SciELO*, *PubMed* e a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. A seleção dos estudos foi realizada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Conhecimento*, *Gestante* e *Trabalho de Parto*, que foram combinados entre si pelo operador booleano “and”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis nos idiomas português e inglês, assegurando a relevância e atualidade das informações utilizadas na pesquisa.

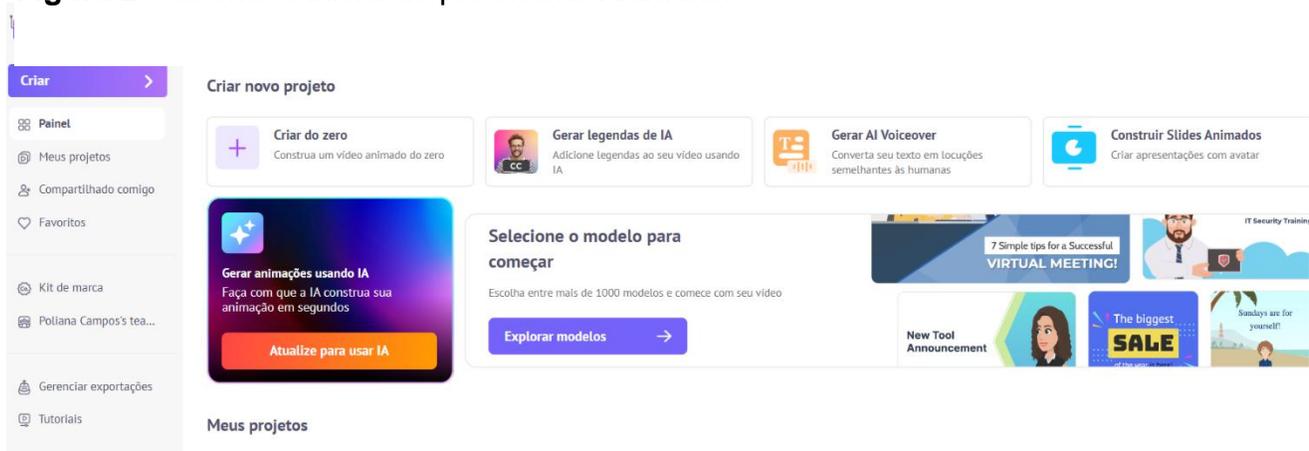
Após isso seguiu a construção do roteiro do vídeo, com os seguintes itens que serão descritos: **a cena, imagens, áudio, texto e tempo da cena**. A partir da revisão de literatura, vieram as ideias centrais do roteiro, com destaque a explanação das definições

das fases do trabalho de parto – **latente, ativa e expulsiva**. O uso de duas personagens principais, **Karol (gestante)** e **Samara (enfermeira)** e três cenários – **em frente ao hospital, dentro do consultório de enfermagem e em sala de parto**. A partir do roteiro gerado, foram realizados ajustes na escrita e conceitos sobre o trabalho de parto a partir da revisão de literatura realizada, e acrescentado a sala de parto como novo cenário.

A IA, com o *ChatGPT*<sup>®</sup> como exemplo, atualmente está sendo amplamente utilizado na área de saúde como ferramenta tecnológica, que permite a criação de novos conteúdos, essa geração tem similaridade a processos cognitivos e comportamentais humanos. O seu uso está sendo difundido em diversas áreas, inclusive a da saúde, capaz de auxiliar no processo de ensino-aprendizagem, deve ser empregado de forma cautelosa e com capacidade crítica de formalizar a linguagem gerada com base em evidência científica (Sasso et al., 2024).

Na **Etapa 2 – Produção**, com base no que foi escrito no roteiro, passou-se a construção do vídeo animado, com gestante como personagem principal e profissionais da saúde como mediadores da educação em saúde, por meio da plataforma *Animaker*<sup>®</sup> (Figura 2), que possibilita a utilização de personagens prontos, movimentos, efeitos de entrada e saídas de objetos e áudios. Nesta etapa, com o storyboard e roteiro construído, visou a visualização do projeto inicial do vídeo, para assim facilitar a compreensão do fluxo narrativo da história (Fleming, Reynold e Wallace, 2009).

**Figura 2** – Interface inicial da plataforma *Animaker*<sup>®</sup>



Fonte: captura de tela *Animaker*<sup>®</sup>

O ponto inicial foi a construção das duas personagens do roteiro, Karol (gestante) e Samara (EO), a partir de personagens previamente prontas, mas adicionado características que representassem a gestante, como as vestimentas que simulassem um abdome gravídico, pois não havia especificamente uma grávida como personagem. E a profissional de saúde que já dispusera na própria plataforma, apenas ajustando características específicas como cabelo, uso de crachá para identificação pessoal.

Por conseguinte, a construção dos cenários: frente ao hospital, dentro do consultório e em sala de parto. Nestes, houve a inclusão de elementos gráficos (imagem de útero, banner com boas práticas de atenção ao parto e nascimento, dispositivos de saúde, quadros com gestante, textos explicativos) que representassem ambientes voltados à saúde da mulher.

Logo, adição das falas, que devido as disponíveis no *Animaker*<sup>®</sup> serem artificiais e computadorizadas, foram geradas em outra plataforma de IA conversora de texto em vozes realistas, o *SpeechGen.io*<sup>®</sup>, e realizado o *upload* no *Animaker*<sup>®</sup>.

Além disso, houve a organização em geral dos cenários e adição recursos como efeitos de transição, movimentação dos personagens, sincronização da movimentação labial e fala das personagens, efeitos de entrada e saídas dos elementos gráficos.

Em relação a **Etapa 3 – Pós-produção**, os instrumentos de validação, contiveram os seguintes itens (Quadro 1) e foram adaptados de acordo com os juízes que avaliaram (enfermeiro e profissionais da área audiovisual), e separados no questionário correspondentes a área de avaliação de cada categoria profissional (Apêndice A).

**Quadro 1** - Itens de validação utilizados para produção dos questionários para validação do vídeo animado educativo pelos participantes da pesquisa

Ideia central	Organização geral	Pertinência
Importância do conteúdo	Clareza e objetividade	O conteúdo tem relação com público alvo
O roteiro é atrativo e adequado	Tem uma apresentação agradável	
	O tempo de duração e número de cenas é o suficiente	
	Os personagens tem uma boa	

A ideia do vídeo é acessível	construção	
	A estrutura geral é criativa	
O objetivo do vídeo está claro	Conforme passa a história o interesse aumenta	A linguagem é adequada
É de acordo com as necessidades cotidianas das gestantes relacionado ao acesso à informação	São cientificamente embasadas	Pode ser utilizado como ferramenta de educação em saúde
	Há uma sequência lógica	
	O material está apropriado	

Fonte: A autora (2024)

O instrumento caracterizou-se por um questionário de validação, aplicados com o formulário do *Google Forms*, composto por dados relacionados às informações de caracterização profissionais e sociais, em seguida o link de acesso direto ao *Google Drive* para o vídeo, dando seguimento aos itens de avaliação descritos (Quadro 1), com a determinação da escala Likert para validação. Em que, a pontuação 1 equivaleu a “não adequado”, 2 “necessita de grande reformulação para ser adequado”, 3 “necessita de pequena reformulação para ser adequado” e 4 “adequado” e o valor total terá como resultado a Validação de Conteúdo (IVC) (Leite et al., 2018; Souza; Alexandre; Guirardello,2017).

Dando continuidade aos procedimentos da **Etapa 3 – Pós-produção**, foi realizada a seleção dos juízes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Com os sujeitos categorizados como profissionais de saúde/enfermagem foram incluídos aqueles com titulação de Especialista na área Enfermagem Obstétrica/Saúde da Mulher; e/ou titulação de Mestre ou Doutor na área de Enfermagem, e que tem experiência profissional com Obstetrícia. E excluídos aqueles que não atuam diretamente na assistência ao parto e nascimento, de férias, atestados ou que não estiveram no dia da coleta de dados e juízes que não devolveram o instrumento de avaliação no prazo estabelecido de 30 dias.

Para os Design Gráficos e/ou profissional que atuassem com a criação e produção de animações/materiais para o meio digital, foram incluídos aqueles que tinham graduação na área de interesse e atuassem na área de produção audiovisual e/ou

produção de vídeo. Para a seleção dos profissionais da área audiovisual utilizou a técnica de amostragem por conveniência, que permite formar amostras com base na facilidade de acesso e na disponibilidade dos participantes (Polit; Beck, 2011; 2019).

Foi utilizado a recomendação de Pasquali (1997) que sugere um número de três a vinte sujeitos para validação e composição da amostra da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada de forma remota, no primeiro momento realizado o contato com os participantes da pesquisa, para promoção de vínculo e explicação inicial do objetivo da pesquisa, por meio de contatos do *WhatsApp* e e-mail. Neste momento, foi realizado o convite formal para participação, apresentação dos nomes de pesquisadoras e título do estudo, além da explicação breve das etapas da coleta de dados.

A primeira Seção do questionário continha o TCLE (Apêndice A) e convite para participar da pesquisa. Posteriormente, os dados de identificação do participante, como: idade, sexo, profissão e tempo de atuação na instituição na qual foi realizado a pesquisa. Na seguinte, o link do vídeo com acesso direto ao google drive, e logo em seguida as perguntas, para enfermeiros obstetras dividiu-se as questões em três tópicos principais: ideia central (3), organização geral (5) e pertinência do vídeo (3), totalizando 11 perguntas. Já para os profissionais área de design gráfico, foram dois tópicos: ideia central (3) e organização geral (10), com 13 perguntas (Apêndice B). Estas perguntas foram todas relacionadas aos itens da Quadro 1.

Com base no preenchimento dos questionários, os dados sociodemográficos dos juízes, assim como os resultados dos tópicos pesquisados, foram organizados e tabulados no *Microsoft Excel 2021*, a fim de facilitar a visualização. Os dados foram codificados utilizando codinomes, sendo os enfermeiros obstetras identificados como EO1, EO2, EO3 e assim por diante, e os designers gráficos como DG1, DG2, DG3, respectivamente.

A obtenção do IVC foi calculada por meio da soma de concordância dos itens 3 e 4, dividido pela quantidade total de respostas. Para que seja uma pontuação satisfatória é ideal um valor igual ou maior que 0,90. O tópico que gerar pontuação menor, será adaptado, de acordo com o que foi solicitado (Polit; Beck, 2019).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Pré-produção - Construção do Roteiro

Como primeiro passo para construção do vídeo, foi a escrita do roteiro. Dividida em 5 *storyboards*, com os cenários principais, e descrição do visual e falas das participantes, como mostra no quadro abaixo.

**Quadro 2** - Roteiro e storyboard final do vídeo animado sobre trabalho de parto e suas fases.

Cenário	Descrição e Falas
Frente do Hospital (01 <i>storyboard</i> )	<b>Visual:</b> O vídeo começa com uma cena externa em frente ao hospital.
	Karol: "Oi, eu sou a Karol! Estou com 37 semanas de gestação, ansiosa pela chegada do Miguel. Hoje estou aqui para fazer meu plano de parto e aprender mais sobre o processo, especialmente as fases do trabalho de parto, com o apoio da enfermeira obstetra, que vai me orientar com informações seguras e atualizadas. Venha comigo para aprender também!"
Dentro do Consultório (02 <i>storyboard</i> )	Visual: As duas estão no consultório. A sala é acolhedora, com móveis confortáveis e paredes decoradas com quadros suaves de temas relacionados à maternidade. Na mesa, há papéis, quadros e objetos médicos.
	Enfermeira Samara: "Oi, Karol! Eu sou a Samara, enfermeira obstetra, e estou aqui para ajudar você a construir o seu plano de parto. Vamos conversar sobre as fases do trabalho de parto. Isso vai ajudar você a se preparar e a sentir mais confiança no que está por vir."
	Gestante Karol: "Estou pronta para aprender!"
	Enfermeira Samara: "A primeira fase é a fase latente. Nela, as contrações são leves e espaçadas, como uma cólica menstrual. Você pode sentir um desconforto leve, mas, se puder, é melhor ficar em casa, relaxar e cronometrar as contrações. Essa fase pode durar horas ou até dias, dependendo de cada mulher e gestação."
Gestante Karol: "Então, não preciso correr para o hospital assim que sentir as primeiras contrações?"	
Enfermeira Samara: "Isso mesmo. Outro ponto importante são as mudanças no colo do útero. Ele começa a dilatar e amadurecer – em outras palavras, vai afinar, amolecer e aumentar de tamanho para permitir a passagem do bebê. Esse	

	<p>processo ocorre de forma lenta nessa fase, com a dilatação geralmente ficando abaixo de 5 centímetros."</p>
<p>Sala de Parto (03 <i>storyboard</i>)</p>	<p>Visual: A cena muda para um ambiente semelhante a sala de parto, com gestante ao fundo. E na próxima cena, Samara está em pé ao lado do quadro, onde há um diagrama simples das fases do trabalho de parto desenhado. Maria está sentada em uma cadeira próxima, prestando atenção com um bloco de anotações.</p>
	<p>Enfermeira Samara: "Agora vou te explicar a próxima fase, que é a fase ativa. Nesse momento, as contrações ficam mais intensas e regulares, geralmente com intervalos de 3 a 5 minutos. Essa é a fase em que você já estará no hospital, e nossa equipe vai monitorar você e seu bebê constantemente!"</p> <p>"Outro indicador de que você entrou na fase ativa é a dilatação do colo uterino, que estará mais avançada."</p> <p>Gestante Karol: "E quanto tempo dura essa fase ativa?"</p> <p>Enfermeira Samara: "Pode durar algumas horas, especialmente para mães de primeira viagem. Durante essa fase, as contrações podem se intensificar e ficarem mais próximas. É comum sentir náuseas, tremores e um cansaço maior. Embora seja desafiador, é um passo crucial, pois prepara o corpo para a fase de expulsão, quando o Miguel vai nascer." "É importante lembrar que cada parto é uma experiência única e cada mulher vivencia esse processo de forma diferente."</p>
	<p>Visual: A câmera se aproxima do quadro, destacando as duas fases descritas: Fase Latente e Fase Ativa.</p>
	<p>Visual: A cena volta ao consultório, com Samara e Karol finalizando o plano de parto. Há uma sensação de tranquilidade e organização na sala.</p>

<p>Dentro do Consultório (Retorno)</p> <p>(04 storyboard)</p>	<p>Gestante Karol: "E quando o bebê nascer?"</p> <p>Enfermeira Samara: "Essa é a última etapa: a fase expulsiva! Aqui, você vai empurrar espontaneamente, e o bebê vai passar pelo canal de parto. Estaremos ao seu lado o tempo todo, ajudando com técnicas de respiração e posições que podem facilitar o processo."</p> <p>Enfermeira Samara: "Depois do nascimento do bebê, tem também a expulsão da placenta, nesse momento você já estará com o bebê nos braços e nossa equipe vai continuar cuidando para que tudo esteja bem. "</p> <p>Gestante Karol: "Ufa, é muita coisa para lembrar, mas saber disso me deixa mais preparada"</p> <p>Enfermeira Samara: "Agora que você entende as fases, podemos preencher seu plano de parto com suas preferências, como uso de técnicas não farmacológicas de alívio da dor, posições de parto e quem você gostaria que estivesse ao seu lado."</p> <p>Gestante Karol: "Obrigada, Samara! Agora me sinto muito mais tranquila!"</p> <p>Enfermeira Samara: "Que bom, Karol. O mais importante é que você se sinta preparada e rodeada de apoio. Estaremos aqui para cuidar de você e do Miguel em cada etapa."</p>
<p>Frente do Hospital (Retorno)</p> <p>(05 storyboard)</p>	<p>Visual: Karol volta à frente do hospital. A câmera a mostra com um sorriso de confiança e acenando.</p>

Fonte: A autora (2024)

O roteiro foi elaborado com o auxílio do comando no ChatGPT®: "desenvolva um roteiro de vídeo animado exemplificando as fases do trabalho de parto para uma gestante". Inicialmente, a inteligência artificial sugeriu a inclusão de outros personagens, como a equipe médica obstétrica, a parteira e o acompanhante, além de situar o cenário principal durante o internamento hospitalar. Contudo, para simplificar a construção do vídeo, decidiu-se focar em apenas dois personagens: a enfermeira e a gestante, durante uma consulta voltada à construção do plano de parto.

Com essa definição, foi criado um novo comando: “Refaça o roteiro considerando apenas a gestante e a enfermeira, com a enfermeira explicando as fases do trabalho de parto durante a construção do plano de parto.”

Essa abordagem enfatizou o papel da enfermeira como mediadora da educação em saúde, uma vez que ela é uma das principais profissionais responsáveis por atender a essas demandas da população. Além disso, sua formação técnico-científica possibilita a realização de consultas de enfermagem e a construção do plano de parto em conjunto com a paciente (Medeiros et al., 2019).

Embora o acompanhante tenha um papel relevante no processo, optou-se por retratar apenas a gestante como personagem principal, destacando sua participação ativa e imprescindível para compreender e se preparar para o processo de parturição (Trigueiro et al., 2022).

Ademais, o pré-natal, especialmente durante a elaboração do plano de parto, surge como o momento ideal para promover a educação sobre as fases do trabalho de parto e não apenas durante o internamento hospitalar (Medeiros et al., 2019).

Outro aspecto relevante foi a análise das limitações da inteligência artificial. Apesar de ser uma ferramenta útil para gerar ideias iniciais, a IA não possui capacidade crítica nem compreensão científica detalhada das fases do trabalho de parto, apresentando conceitos de forma ampla e, por vezes, imprecisa (Sasso et al., 2024).

Para embasar a adequação do roteiro, foram consultadas a Diretriz Número 8 do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2024) e o artigo mais recente de Cohen e Friedman (2021), que fornecem evidências sobre o progresso e a definição dos estágios do trabalho de parto. Com base nesses documentos, foram realizadas as devidas correções e ajustes, utilizando uma linguagem acessível e compreensível para o público-alvo

## 5.2 Produção – Construção do vídeo educativo sobre as fases do trabalho de parto

Como resultados da construção do vídeo, o quadro abaixo (Quadro 3) apresenta a captura das imagens das principais cenas dentro do *Animaker*®, que trazem as fases do trabalho de parto, dentro dos cenários e com uma breve descrição.

**Quadro 3** - Imagens do vídeo seguindo o roteiro e descrição da cena.

Cenário	Descrição	Cena
Frente ao Hospital	O vídeo começa com uma cena externa em frente ao hospital.	 <p>The screenshot shows a scene from an educational video. On the left, there is a pink informational card titled "Construa seu Plano de Parto" (Build your Birth Plan). The card lists several points:     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo de duração da fase de trabalho de parto</li> <li>• Anestésia não farmacológica para alívio da dor</li> <li>• Liberdade de posição e movimentação</li> <li>• Contato pele a pele entre mãe e filho</li> <li>• Presença de acompanhante de livre escolha</li> </ul>     To the right of the card is an illustration of a pregnant woman in a blue dress. In the center, a pregnant woman with dark curly hair, wearing a pink floral top and purple pants, stands in front of a large window. To her right is a potted plant with green leaves. In the bottom right corner, there is a logo that says "Made with Animaker".   </p>

Dentro do consultório

As duas entram no consultório. A sala é acolhedora, com móveis confortáveis e paredes decoradas com quadros suaves de temas relacionados à maternidade. Na mesa, há objetos médicos.



(Continuação)

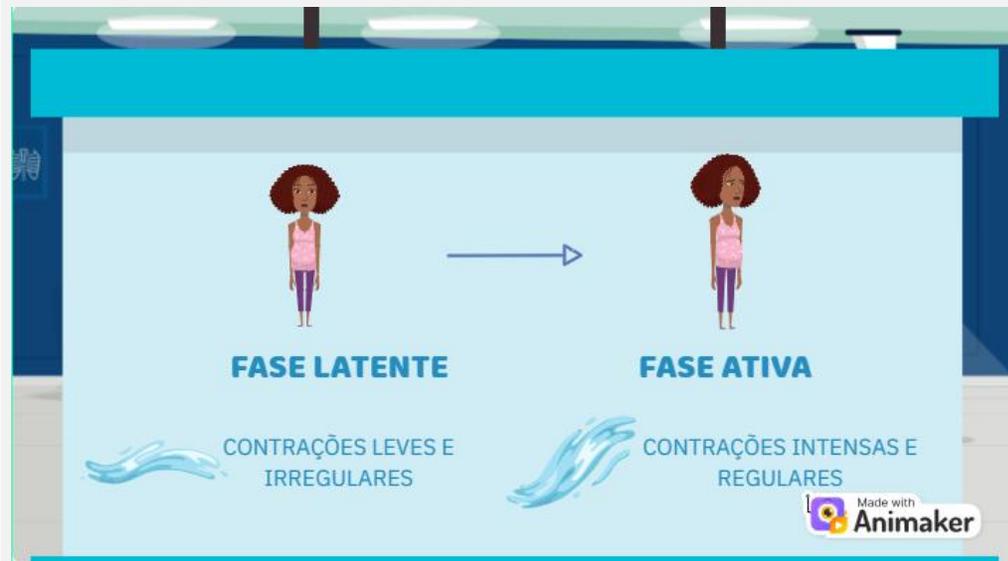
<p>Dentro do consultório</p>	<p>Inicia a explicação da Fase Latente, neste momento surge quadro branco, para trazer aspecto de sala de aula, com a enfermeira explicando sobre as fases</p>	
<p>Sala de parto</p>	<p>A cena muda para um ambiente semelhante a sala de parto, com gestante ao fundo com</p>	

(Continuação)

contrações. E em seguida surge Karol, e Samara com a explicação da fase ativa do trabalho de parto, falando sobre a dilatação do colo uterino, com imagem demonstrando o que é, aumento na intensidade das contrações e diagrama comparando fase latente com fase ativa.



(Continuação)



(Continuação)

<p>Dentro do consultório</p>	<p>A cena volta ao consultório, com Samara e Karol finalizando o plano de parto. Há uma sensação de tranquilidade e organização na sala. As duas mantêm o diálogo sobre como ocorre os puxos, nascimento do bebê e dequitação da placenta.</p>	 <p><b>FASE EXPULSIVA</b></p> <p>Puxos (vontade de fazer força de forma espontânea), descida do bebê e nascimento, além da saída da placenta</p> <p>Construo seu Plano de Parto</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• O tempo de expulsão varia entre 1 hora antes e 1 hora depois do parto.</li><li>• Quando há dificuldades, o obstetra pode utilizar de técnicas de apoio à expulsão.</li></ul> <p>Made with Animaker</p>
------------------------------	--	---

(Continuação)

Frente ao hospital	Finalização	 <p>Construa seu Plano de Parto</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Clima de acolhimento nos diferentes momentos do parto</li><li>• Mitos e mitos farmacológicos para aliviar a dor</li><li>• Liberdade de posição e movimentação</li><li>• Contato pele a pele entre mãe e filho</li><li>• Presença de acompanhante de sua escolha</li></ul> <p>Made with Animaker</p>
Duração total: 3 minutos e 15 segundos		

Fonte: A autora (2024)

(Continuação)

O vídeo foi desenvolvido inteiramente com recursos de animação, o que o torna mais atrativo e de fácil compreensão. Como estratégia audiovisual, demonstra maior eficácia no processo de aprendizagem em comparação à linguagem escrita, pois integra elementos como imagens em movimento, textos e sons. Esses recursos ampliam a compreensão do conteúdo e contribuem significativamente para a construção do conhecimento, especialmente quando utilizados em vídeos de curta duração (Lima et al., 2020).

Essas ferramentas, como desenhos animados, aproximam o lúdico da realidade e favorecem o processo de ensino-aprendizagem, pois tornam o material mais envolvente e instigante. Além disso, para garantir a efetividade da aprendizagem, torna-se essencial adotar tecnologias educacionais que, por um lado, valorizem a qualidade do conteúdo e, por outro, incentivem a aplicação de metodologias inovadoras. Nesse contexto, a ludicidade desempenha um papel fundamental, uma vez que qualifica a experiência de ensino e possibilita novas formas de compreensão no processo de cuidado (Souza; Moreira; Borges, 2014).

Estudos metodológicos semelhantes foram conduzidos com o objetivo de validar o roteiro e o *Storyboard* de um vídeo educativo sobre a assistência de enfermagem na prevenção e manejo da sífilis (Silva et al., 2021), assim como para elaborar e validar uma animação educativa sobre os cuidados domiciliares ao recém-nascido prematuro (Pinto et al., 2018). Ambos ressaltam a contribuição desse tipo de material para a dinamização e inovação das abordagens de enfermagem na educação em saúde.

### 5.3 Pós-produção - Validação do vídeo educativo sobre fases do trabalho de parto.

Foram 17 juízes-especialistas, em sua maioria do sexo feminino e com idade entre 27 a 35 anos e da profissão enfermeiro obstetra, com tempo atuação na instituição entre 1 a 5 anos (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos Juízes-especialistas (n=17).

Característica	Descrição	Total	Frequência (%)
	27-29 anos	7	41,18%

Idade	30-35 anos	4	23,53%
	40-49 anos	4	23,53%
	50-60 anos	2	11,76%
Sexo	Feminino	14	82,35%
	Masculino	3	17,65%
Profissão	Enfermeiro obstetra	13	76,47%
	Profissionais audiovisuais	4	23,53%
Tempo de atuação na instituição	2-11 meses	5	29,41%
	1-5 anos	6	35,29%
	6-10 anos	3	17,65%
	11-20 anos	3	17,65%

Fonte: A autora (2024)

Foi necessário preservar a amostra dos participantes com menos de 1 ano de atuação, devido à quantidade expressiva de profissionais com esse tempo de experiência na instituição, e garantir, assim, um quantitativo significativo na amostra.

O número de participantes atendeu aos critérios metodológicos (Pasquali, 1997). Dados semelhantes com relação a profissão de enfermeiro, em que sua maioria são do sexo feminino e com título de especialista, este último aumenta a credibilidade do estudo (Corrêa et al., 2021; Cassiano; Teixeira; Menezes, 2022).

Optou-se por dividir o IVC dos juízes-especialistas da área audiovisual, dos enfermeiros obstetras, por serem questionários diferentes e áreas de avaliação distintas.

A avaliação dos juízes foi dividida de acordo com critérios julgados e seus itens, para os enfermeiros obstetras (quadro 4), com três critérios (ideia central, organização geral e pertinência) e 11 itens para avaliação. Seguida da frequência absoluta das pontuações de 1 a 4 dadas pelos juízes, os resultados do índice de validação de conteúdo e as sugestões e pontuações levantadas para cada item.

**Quadro 4** - Avaliação dos juízes-especialistas enfermeiros obstetras com valores obtidos em relação a frequência absoluta das pontuações e Índice de Validação do Conteúdo (n=13).

Critério avaliado		Pontuação				IVC	Sugestões
		1	2	3	4		
Ideia central	1. Importância	0	0	1	12	1	<b>EO12</b> - Sugiro reformular a parte que fala sobre cronometrar as contrações da fase latente e explicar com mais detalhes o que a gestante pode fazer em casa para alívio da dor.
	2. Clareza	0	0	0	13	1	Sem sugestões.
	3. Necessidade cotidiana	0	0	1	12	1	<b>EO11</b> - Incluir orientações específicas para os acompanhantes pode ser útil, ajudando-os a apoiar a gestante durante as fases do trabalho de parto. <b>EO7</b> - Importantíssimo! Vídeo curto e bem didático que pode ser utilizado nas salas de espera do PA ou das consultas do PNAR.
Organização geral	4. Objetividade	0	0	1	12	1	Sem sugestões.
	5. Interesse	0	0	1	12	1	Sem sugestões.
	6. Embasamento científico	0	0	0	13	1	Sem sugestões.
	7. Sequência lógica	0	0	0	13	1	Sem sugestões.
	8. Material apropriado	0	0	1	12	1	Sem sugestões.
Pertinência do vídeo	9. Relação com público alvo	1	0	0	12	0,92	<b>EO10</b> - Não, muitas não têm noção sobre o momento do trabalho de parto
	10. Linguagem	0	0	0	13	1	Sem sugestões.
	11. Ferramenta de educação em saúde	0	0	1	12	1	Sem sugestões.

Fonte: A autora (2024)

1= não adequado, 2= necessita de grande reformulação para ser adequado, 3= necessita de pequena reformulação para ser adequado e 4= adequado.

Para os juízes-especialistas da área audiovisual (quadro 5), a avaliação conteve 2 critérios (ideia central e organização geral) e 13 itens para avaliação, pontuações, IVC e sugestões correspondentes, voltados a aspectos mais técnicos do vídeo.

**Quadro 5** - Avaliação dos juízes-especialistas da área audiovisual com valores obtidos em relação a frequência absoluta das pontuações e Índice de Validação do Conteúdo (n=4).

Critério avaliado		Pontuação				IVC	Sugestões
		1	2	3	4		
Ideia central	1. Roteiro adequado	0	0	0	4	1	Sem sugestões.
	2. Roteiro atrativo	0	0	0	4	1	Sem sugestões.
	3. Ideia acessível	0	0	0	4	1	Sem sugestões.
	4. Objetividade	0	0	0	4	1	Sem sugestões.
	5. Interesse	0	0	0	4	1	Sem sugestões.
	6. Apresentação agradável	0	0	1	3	1	<b>DG2</b> - De modo geral está muito bom. Em alguns pontos

Organização geral								a animação poderia ser melhor construída, como no início em que ficamos um tempo razoável em um mesmo plano de apresentação. Talvez seria interessante reduzir um pouco a fala da Carol e utilizar de mais recursos gráficos como painéis animados ou vinheta de abertura. O tempo de leitura dos painéis das FASES está muito curto para a quantidade de texto. Uma sugestão seria deixar nessa tela somente o texto "Fase Latente" e inserir o subtítulo na cena seguinte, por exemplo. Ou deixar pelo menos 1 segundo a mais de exposição.
	7. Sequência lógica	0	0	0	4		1	Sem sugestões.
	8. Tempo de duração	0	0	1	3		1	<b>DG2</b> - Poderia ser um pouco menor. Quem sabe um vídeo de 2 minutos. Mas claro, havendo muito cuidado para não cortar informações essenciais.
	9. Número de cenas	0	0	1	3		1	<b>DG2</b> - A quantidade de cenas está boa, mas penso ser necessário uma avaliação sobre os tempos de cada cena. Temos cenas mais longas onde acontecem poucas coisas no vídeo, como aquela em que a Samara vai explicar sobre a dilatação do colo do útero (1'30"). Ali a imagem do flipchart entra com muita antecedência à fala correspondente.
	10. Linguagem	0	0	1	3		1	<b>DG2</b> - A linguagem é bastante adequada. O vídeo está muito legal, só necessita ser "lapidado" um pouquinho mais.
	11. Construção dos personagens	0	0	0	4		1	Sem sugestões.
	12. Estrutura criativa	0	0	0	4		1	Sem sugestões.
	13. Ferramenta de educação em saúde	0	0	0	4		1	Sem sugestões.

Fonte: A autora (2024)

1= não adequado, 2= necessita de grande reformulação para ser adequado, 3= necessita de pequena reformulação para ser adequado e 4= adequado.

Todos os critérios, dos dois grupos de juízes, enfermeiros obstetras e audiovisual, geraram a pontuação satisfatória, mais de 90% das respostas foram com pontuação do IVC em 1,00, apenas uma das respostas em 0,92.

O processo de validação realizado por juízes-especialistas na temática contribui significativamente para o aprimoramento da tecnologia educacional, é nessa etapa que são realizadas a leitura, análise e organização das sugestões e alterações relevantes, visando garantir maior rigor científico ao material e alcançar o objetivo proposto (Polit; Beck, 2019).

Quanto as avaliações dos EO, em relação aos itens 4, 5, 8 e 11 (objetividade, interesse ao longo do vídeo, material apropriado e utilização como ferramenta de educação em saúde, respectivamente) apresentados no Quadro 4, todos atingiram o nível de satisfação esperado. Contudo, em cada um destes itens citados, um dos participantes atribuiu a pontuação 3 (necessita de pequena reformulação para ser adequado), sem, entretanto, fornecer sugestões específicas para os ajustes necessários.

Nos itens 1 e 3 (importância e adequação às necessidades cotidianas, respectivamente), o avaliador EO12 sugeriu “explicar com mais detalhes o que a gestante pode fazer em casa para alívio da dor”, enquanto o EO11 recomendou “incluir orientações específicas para os acompanhantes”. Embora a inclusão de orientações mais detalhadas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor e sobre o papel dos acompanhantes no trabalho de parto seja relevante (Monteiro et al., 2020), tais abordagens extrapolam o objetivo central do vídeo, que é a explicação das fases do trabalho de parto.

Quanto ao item 9, único a receber a pontuação de 0,92 no IVC, que trata da relação do vídeo com o público-alvo, a avaliação de um dos participantes (EO10) considerou o material inadequado, sugeriu que “muitas gestantes não têm noção sobre o momento do trabalho de parto”. Entretanto, a proposta do vídeo é precisamente explicar as fases do trabalho de parto para gestantes que ainda não possuem esse conhecimento, auxiliando-as na identificação da fase em que se encontram. Desse modo, o conteúdo foi planejado especificamente para atender a essa necessidade.

Em relação à avaliação da área audiovisual (Quadro 5), no item 6 (apresentação agradável), foram sugeridos ajustes que aprimorassem a apresentação do conteúdo, incluindo o aumento do tempo de exposição dos painéis referentes às fases do trabalho

de parto (latente, ativa e expulsiva). Atendendo à sugestão, optou-se por acrescentar 1 segundo à exibição dessas telas. No entanto, quanto à duração total do vídeo e ao tempo de cena (itens 8 e 9), não foi possível implementar alterações, devido ao risco de comprometer conteúdos relevantes para o conhecimento e a aprendizagem sobre o tema.

Adicionalmente, foi corrigida a antecipação da imagem do colo do útero em relação à narração correspondente. De modo geral, apesar de a pontuação ter superado o nível de satisfação esperado, assim como na avaliação realizada pelos EO, pequenos ajustes foram realizados para aprimorar a qualidade do vídeo educativo. Posteriormente, foi alterado também a cor de fundo da sala do consultório, adicionado legenda ao áudio e capa antes de iniciar o vídeo.

**Quadro 6** - Comentários e sugestões de ajustes gerais dos juízes-especialistas sobre o vídeo educativo.

Ajustes gerais
EO4 - Não há [sugestões].
EO10 - Perfeito, acredito que no início do Pré Natal seria interessante ela ter todas estas informações.
EO11 - Seria interessante incluir informações adicionais sobre o que fazer em situações específicas, como quando procurar a maternidade (bolsa rota, por exemplo).
EO7 - Achei lindo e muito bem feito! Parabéns!
DG2 - O material é muito bom. Personagens bem construídos e cativantes. As informações estão claras e bem lineares. Acredito que necessite de um pequeno aperfeiçoamento técnico como rever alguns textos para diminuir a quantidade, tempo e deixá-los mais coloquiais. Tentar fazer uma edição de cenas mais precisa em alguns momentos. As vezes temos cenas longas em que nada acontece na tela ou passagens muito curtas que dificultam a leitura de textos, por exemplo. Mas enfim, são apenas detalhes que podem ser revistos para deixar o vídeo ainda mais bonito e atrativo. Parabéns pelo belo trabalho. O vídeo é extremamente didático e claro, transmitindo as informações de forma objetiva e acessível. Perfeito para quem busca aprender e se aprofundar no assunto de maneira prática e eficiente!

Fonte: A autora (2024)

As observações realizadas foram cuidadosamente analisadas pelas pesquisadoras e consideradas conforme sua relevância e viabilidade no momento. As sugestões se concentraram, principalmente, em ajustes necessários, além de oferecerem

contribuições significativas.

São de grande valia as informações acerca de situações inerentes ao trabalho de parto e parto, como os sinais premonitórios de parto, ruptura das membranas amnióticas, sinais de risco obstétrico e quando procurar a maternidade, tipos de métodos não farmacológicos para alívio da dor, papel do acompanhante, contato pele a pele e outros (Cassiano; Teixeira; Menezes, 2022; Nunes et al., 2019; Silva et al.; 2021).

Embora o vídeo construído não apresente esses aspectos de forma detalhada, ele promove um estímulo à elaboração do plano de parto, com a utilização de recursos visuais, como o cartaz ao fundo, e as falas das personagens. Esse momento de construção do plano de parto possibilita que a gestante expresse suas dúvidas, proporcionando a oportunidade de esclarecer questões relacionadas ao trabalho de parto e parto. Em alguns hospitais, existe a possibilidade de proporcionar essa experiência à gestante, como ocorre no hospital onde foi realizada esta pesquisa (Trigueiro, et al., 2022).

O tempo de duração do vídeo em sua versão inicial estava em 3 minutos e 15 segundos, conforme as sugestões e realizado as alterações, a versão final ficou em 3 e 18 segundos. Ainda assim, está de acordo com as orientações de especialistas, a duração ideal de um vídeo educativo é de no máximo 10 minutos, a fim de favorecer o aprendizado, facilitar a retenção das informações e evitar que se torne exaustivo (Fleming, Reynolds & Wallace, 2009; Carvalho et al., 2014).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados alcançados nesta pesquisa foram positivos, acima da pontuação mínima exigida. Portanto reforçam a importância de integrar métodos inovadores e interativos na educação em saúde.

No entanto, a realização deste estudo em cenário específico limitou a generalização dos achados, apontando para a necessidade de ampliar futuras investigações com maior envolvimento do público-alvo, as gestantes, em diferentes realidades socioeconômicas e culturais. Também se identifica como relevante incluir

conteúdos complementares, como orientações específicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor e o papel do acompanhante, ainda que tais tópicos extrapolem o foco inicial do vídeo.

Do ponto de vista prático e de gestão em saúde no SUS, a experiência contribuiu para ampliar a compreensão sobre a relevância da educação em saúde como um componente essencial no cuidado obstétrico. A incorporação de estratégias tecnológicas, como vídeos educativos, no cotidiano das equipes de saúde pode potencializar a autonomia das gestantes, promover um cuidado humanizado e melhorar os indicadores relacionados à assistência materna. Este estudo reforçou ainda a importância de consolidar o plano de parto como um instrumento central no acompanhamento pré-natal, priorizando o protagonismo da gestante no processo de parto e nascimento.

Por fim, investir na capacitação profissional, no fortalecimento da educação em saúde e na implementação de ferramentas acessíveis é essencial para avançar na consolidação de um sistema de saúde mais equitativo e eficiente. O uso de vídeos educativos, como demonstrado, apresenta-se como uma estratégia promissora para aproximar conhecimento técnico-científico da prática cotidiana.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, F. L. C. et al. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019. <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/STgFwJs6TLfstfsjxxG3PQN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. First and second stage labor management. **Clinical Practice Guideline**, n. 8, 2024. Disponível em: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/clinical-practice-guideline/articles/2024/01/first-and-second-stage-labor-management.pdf?rev=fdaf01f04b86444f8afb6734d88df4de&hash=DF951ED1C2435A5D61D7EB088ED45D17>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- BALBINO, A. C.; SILVA, A. N. S.; QUEIROZ, M. V. O. El impacto de las tecnologías educativas en la formación de profesionales a cargo de la atención neonatal. **Revista CUIDARTE**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: [http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732020000200402](http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200402). Acesso em 20 set. de 2024.
- BALSELLS, M. M. D. et al. Desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/tzVbmjnrxNJw64NVgGfQmbp/> Acesso em 20 set. de 2024.
- BERTA, M. et al. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 19, n. 1, p. 466, 2019. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2620-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31801479/> Acesso em 17 set. de 2024.
- BLANK, E. B. et al. práticas educativas para (re) significar o parto e o nascimento no olhar de puérperas. **salusvita**, v. 38, n. 3, p. 581-595, 2019. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v38\\_n3\\_2019/salusvita\\_v38\\_n3\\_2019\\_art\\_02.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n3_2019/salusvita_v38_n3_2019_art_02.pdf). Acesso em: 31 maio. 2024.
- CARVALHO, E. R. et al. Expectativa e experiência do processo parturitivo em mulheres atendidas em unidade básica de saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 545–554, 21 out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7562/3577> Acesso em: 31 maio. 2024.

CARVALHO, E.C.D. et al. Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos: **Rev. Eletr. Enf.**, n. 16, p. 304-11, p. 2014. Disponível em: < <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/23300>> Acesso em: 31 out. 2024.

CARVALHO, G. DE J. F. DE et al. SIMPLEMENTE MÃES: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE TECNOLOGIAS SOBRE PRÉ-NATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, 2024. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/cenf/a/vJBZxHyhjtSVB7FhdLxMHC/> > Acesso em: 01 jan. 2025.

CARVALHO, L. L. et al. Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: análise de mulheres grávidas hospitalizadas. **Psico**, Porto Alegre, v. 52, n. 4, p. 1-12, jul.-set. 2021.  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/36341/27343>  
 Acesso em: 01 de set. 2024.

CASSIANO, A. N.; TEIXEIRA, E.; DE MENEZES, R. M. P. Tecnologia educacional para primigestas: estudo quase experimental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/f5sssnByxvJ7DBPzDMfmLBL/?format=pdf&lang=pt>  
 Acesso em: 01 de set. 2024.

CHANDRA, M.; PARAY, A. A. Natural physiological changes during pregnancy. **The Yale journal of biology and medicine**, v. 97, n. 1, p. 85–92, 2024.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10964813/> Acesso em: 01 de set. 2024.

CLEBAK, K. T.; CROAD, J. R.; LUTZKANIN, A. I. Active vs. Expectant management in the third stage of labor. **American family physician**, v. 103, n. 7, p. 404–405, 2021. . Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33788510/>> Acesso em: 01 jan. de 2025.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciencia & saude coletiva**, v. 14 Suppl 1, p. 1523–1531, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F8cMBSY8RtNZw3349gRrLqR/>  
 Acesso em: 10 dez. de 2024.

COHEN, W. R.; FRIEDMAN, E. A. Clinical evaluation of labor: an evidence- and experience-based approach. **Journal of perinatal medicine**, v. 49, n. 3, p. 241–253, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068385/> Acesso em: 10 dez. de 2024.

COHEN, W. R.; FRIEDMAN, E. A. The latent phase of labor. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 228, n. 5S, p. S1017–S1024, 2023. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(22\)00308-8/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)00308-8/fulltext) Acesso em: 10 dez. de 2024.

COHEN, W. R.; FRIEDMAN, E. A. **Labor and delivery care: A practical guide**. 1. ed. [s.l.] Standards Information Network, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119971566> Acesso em: 10 dez. de 2024.

CORRÊA, B. V. et al. Elaboração e validação de vídeo educativo sobre cuidados de crianças em uso de cateter semi-implatável. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 41, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/117696> Acesso em: 23 de nov. 2024.

DALHAUG, E. M.; HAAKSTAD, L. A. H. Does appearance matter during pregnancy? A cross-sectional study of body satisfaction from pre-pregnancy to late gestation. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 23, p. 16375, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/16375> Acesso em: 30 de nov. 2024.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 37, n. spe, p. e68373, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gCB5xxTX4wcSrGKfDBnDngQ/> Acesso em: 12 de nov. 2024.

DOMÍNGUEZ-SOLÍS, E.; LIMA-SERRANO, M.; LIMA-RODRÍGUEZ, J. S. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. **Midwifery**, v. 102, n. 103126, p. 103126, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821002060?via%3Dihub> Acesso em: 25 de nov. 2024.

FÉLIX, H. C. R. et al. The Signs of alert and Labor: knowledge among pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 335–341, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3Mk45ZSNH3Z9zWV8QxStyHw/> Acesso em: 30 de nov. 2024.

FLEMING, S. E; REYNOLDS J; WALLACE B. Lights... camera... action! A guide for creating a DVD/video. **Nurse Educ.** 2009;34(3):118-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e> Acesso em: 30 de nov. 2024.

FUMAGALLI, S. et al. Development and validation of a predictive model to identify the active phase of labor. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 22, n. 1, p. 641, 2022. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04946-y> Acesso em: 02 de out. 2024.

GEHLING, H. et al. Describing the transition from late pregnancy into early labour - A prospective cohort study. **Sexual & reproductive healthcare: official journal of the**

**Swedish Association of Midwives**, v. 37, n. 100895, p. 100895, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187757562300085X> Acesso em: 30 de nov. 2024.

HANLEY, G. E. et al. Diagnosing onset of labor: a systematic review of definitions in the research literature. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 16, n. 1, p. 71, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27039302/> Acesso em: 30 de ago. 2024.

JOVENTINO, E. S. et al. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 178–184, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5sRmxNQj8Tqc6szZCTbjGvx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 de out. 2024.

LEITE, S. DE S. et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in health. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/> Acesso em: 01 de jan. 2025.

LIMA, A. M. C. et al. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3277/956> Acesso em: 21 de nov. 2024.

MANZE, M. G. et al. The association of pregnancy control, emotions, and beliefs with pregnancy desires: A new perspective on pregnancy intentions. **PloS one**, v. 16, n. 3, p. e0249032, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249032> Acesso em: 01 de nov. 2024.

MEDEIROS, R. M. K. et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, n. 0, p. e20180233, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/> Acesso em: 15 de jan. 2025.

Merhy, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005. Acesso em: 15 de nov. 2024.

MIKOLAJKOW, A.; MAŁYSZCZAK, K. Biological factors and consequences of pregnancy-related anxiety - What do we know so far? **Psychiatria polska**, v. 56, n. 6, p. 1289–1314, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37098199/> Acesso em: 30 de nov. 2024.

MOLLA, W.; DEMISSIE, A.; TESSEMA, M. Active management of third stage of labor: Practice and associated factors among obstetric care providers in north Wollo, Amhara region, Ethiopia. **Obstetrics and gynecology international**, v. 2021, p. 9207541, 2021.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35003266/> Acesso em: 05 de ago. 2024.

MONTEIRO, B. R. et al. Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 73, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HPDxkjGFYrHJcv4qwDQ3jjN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 de set. 2024.

MOREAU, C. et al. Pregnancy planning and acceptance and maternal psychological distress during pregnancy: results from the National Perinatal Survey, France, 2016. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 22, n. 1, p. 162, 2022. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04496-3> Acesso em: 31 de dez. 2024.

NUNES, R. D. et al. Evaluating the effectiveness of an educative workshop for pregnant women using pre and post intervention surveys. **Cadernos de saude publica**, v. 35, n. 10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kQnR8D4ZnvkkwzXzWdvn6Nt/?lang=en> Acesso em: 29 de nov. 2024.

OLIVEIRA, P. A. et al. A utilização de vídeos educativos no processo ensino-aprendizagem e no aprimoramento profissional em enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68562, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68562> Acesso em: 19 de nov. 2024.

OLIVEIRA, Y. S. P. C. et al. INFOGRÁFICO PARA GESTANTES E ACOMPANHANTES: TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/SrBSkCjXvZRpKGjSCGV8LHN/> Acesso em: 30 de nov. 2024.

OLZA, I. et al. Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. **PloS one**, v. 15, n. 7, p. e0230992, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7386571/> Acesso em: 30 de nov. 2024.

OLZA, I. et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. **BMJ open**, v. 8, n. 10, p. e020347, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30341110/> Acesso em: 30 de jul. 2024.

PAN, W.-L. et al. Effects of a prenatal mindfulness program on longitudinal changes in stress, anxiety, depression, and mother–infant bonding of women with a tendency to perinatal mood and anxiety disorder: a randomized controlled trial. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 23, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10388457> Acesso em: 05 de jul. 2024.

PANTOJA, L. R. B. et al. Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para as gestantes. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1529656> Acesso em: 10 de nov. 2024.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília. UNB, 1997.

PEREIRA, A. C. T. P.; SILVA, M. G.; MISSIO, L. Conhecimento das gestantes atendidas em um hospital de ensino sobre trabalho de parto e parto. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 8, n. 1, p. 2–9, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/361973337\\_Conhecimento\\_das\\_gestantes\\_atendidas\\_em\\_um\\_hospital\\_de\\_ensino\\_sobre\\_trabalho\\_de\\_parto\\_e\\_parto](https://www.researchgate.net/publication/361973337_Conhecimento_das_gestantes_atendidas_em_um_hospital_de_ensino_sobre_trabalho_de_parto_e_parto) Acesso em: 04 de set. 2024.

PEREIRA, S. B. et al. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. suppl 3, p. 1313–1319, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 de jul. 2024.

PINTO, T. DA R. C. et al. Educational animation about home care with premature newborn infants. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1604–1610, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q3PvSXRt87zFn3pTwG8QtQC/> Acesso em: 30 de jan. 2025.

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

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTIAGO, R. F. et al. Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/mGmKFzfStkBK4VqRKzDGTjs/> Acesso em: 28 de set. 2024.

SARIDI, M. et al. Assessment of quality of life and psycho-emotional burden in pregnant women in Greece. **European journal of midwifery**, v. 6, n. March, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8939182/> Acesso em: 28 de set. 2024.

SASSO, G. T. M. D. et al. CONTRIBUIÇÃO POTENCIAL DE APLICAÇÃO DO ChatGPT® NA APRENDIZAGEM DO CHOQUE SÉPTICO EM TERAPIA INTENSIVA. **Texto & contexto enfermagem**, v. 33, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Q7ZMYCXGNgkHrpLWRGpc6Cv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 de set. 2024.

- SILVA, B. C. et al. Pregnant women's contribution in the construction and evaluation of an educational technology: the "Comics for Pregnant Women". **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, n. suppl 4, p. e20201243, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qYmChs83dHjtMzsGXnZhC5J/> Acesso em: 24 de set. 2024.
- SILVA, P. G. DA et al. Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74Suppl 5, n. Suppl 5, p. e20190694, 2021b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3SjgsxfxdMqrZx6dbDNkjLd/> Acesso em: 30 de jan. 2025.
- SILVA, L. R. E. et al. The effect of educational technology use to guide parturient women's companions: a randomized controlled study. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 55, p. e03666, 2021c. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SbSnVHSHhrbD7TgNxxSw9mP/> Acesso em: 23 de nov. 2024.
- SOUZA, A. C. C. DE; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Educational technologies designed to promote cardiovascular health in adults: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 48, n. 5, p. 944–951, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25493501/> Acesso em: 30 de out. 2024.
- SOUZA, A. C. DE; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. DE B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia E Serviços De Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649–659, jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977189/> Acesso em: 30 de out. 2024.
- STOUMPOS, A. I.; KITSIOS, F.; TALIAS, M. A. Digital transformation in healthcare: Technology acceptance and its applications. **International journal of environmental research and public health**, v. 20, n. 4, p. 3407, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36834105/> Acesso em: 20 de ago. 2024.
- TRIGUEIRO, T. H. et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210036, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HKb5Hr936KVxBTVj4rQ7FKh/> Acesso em: 20 de jan. 2025.
- WIGERT, H. et al. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. **Int J Qual Stud Health Well-being**, v. 15, n. 1, pág. 1704484, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2019.1704484> Acesso em: 20 de jan. 2025.
- ZAKARIA, Z. Z. et al. Physiological changes and interactions between microbiome and the host during pregnancy. **Frontiers in cellular and infection microbiology**, v. 12, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8899668/> Acesso em: 10 de set. 2024.

ZUGAIB, M; FRANCISCO, R. P. V. **Obstetrícia**. Barueri, SP: Manole. 2023.

## APENDICES

### Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *online* no *Google forms*

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Nós, Poliana Ferreira Campos e Louise Bueno Lelli Tominaga pesquisadoras do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Paraná - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, estamos convidando (o Senhor, a Senhora) Enfermeiro Obstetra/Design Gráfico a participar de um estudo intitulado: "Construção e Validação de Tecnologia Educacional: Guiando Gestantes nas Fases do Trabalho de Parto".

O objetivo desta pesquisa é construir vídeo educativo sobre trabalho de parto e suas fases, para gestantes, tem por finalidade promover a educação em saúde acerca do trabalho de parto e parto para as gestantes e permitir o empoderamento e tomada de decisão da mulher. A escolha desta ferramenta se deu pois permite o fácil acesso à informação, a ampla propagação desse tipo de material, linguagem acessível e clara, com base nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

Caso (o Senhor, a Senhora) participe da pesquisa, será necessário um convite de forma online para participar da pesquisa, conforme disponibilidade dos mesmo, para assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e instrumento de validação. Após isso, será disponibilizado vídeo em link no drive (que terá em média 3 a 6 minutos), e em seguida, pelo google forms, os questionários de validação, em que serão avaliados os seguintes critérios: dados socioeconômicos e os três segmentos principais - ideia central, organização geral e pertinência - com tópicos acerca da importância do conteúdo, clareza do objetivo, objetividade, adequação da linguagem, embasamento científico, sequência lógica do vídeo, interesse na história e a utilização do vídeo como ferramenta para educação em saúde.

Para tanto (o Senhor, a Senhora) deverá assistir o vídeo e preencher o questionário de validação, o que levará aproximadamente no máximo 8-10 minutos.

É possível que (o Senhor, a Senhora) experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao cansaço. Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: vazamentos de informações e o possível atraso da sua carga horária do profissional quando a coleta for realizada. Para amenizar a coleta de dados será realizada dentro do ambiente de trabalho, com organização que não impacte com a carga horária e na assistência ao paciente, dando a possibilidade de remarcar caso surgir algum imprevisto. Os dados são de total confidencialidade aos pesquisadores, não sendo usado para nenhuma outra finalidade além da presente pesquisa (arquivados em computador com senha, que somente o pesquisador tem acesso, por 5 anos). A Lei de proteção de dados pessoais, nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 e a de pesquisas em seres humanos, nº 14.874, de 28 de maio de 2024 serão cumpridas.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: contribuição do profissional participante para promoção da educação em saúde e o empoderamento das gestantes a partir do conhecimento sobre fisiologia do trabalho de parto e nascimento, a fim de melhorar sua prática assistencial para as usuárias. Embora nem sempre (o Senhor, a Senhora) seja diretamente beneficiado(a) por sua participação neste estudo.

Os pesquisadores Poliana Ferreira Campos, Louise Bueno Lelli Tominaga e Aldiney José Doreto, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados para esclarecer eventuais dúvidas que (o Senhor, a Senhora) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo no seguinte. Telefone (87) 99655-0267 ou pelo e-mail polianacamposenfer@gmail.com. Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone acima.

Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos –CEPSH/SESA/HT pelo Telefone 3212-5829 das 08:00 horas as 15:00 horas de segunda a sexta-feira, ou pelo e-mail: cep.cht@sesa.pr.gov.br. O CEP é um grupo de indivíduo com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se (o Senhor, a Senhora) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

A sua participação neste estudo é voluntária e se (o Senhor, a Senhora) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

O material obtido dos questionários será utilizado unicamente para esta pesquisa e será destruído ou descartado (informar o destino que será dado ao material) ao término do estudo, dentro de 5 anos.

Não há despesas pessoais para o participante e (o Senhor, a Senhora) não receberá qualquer valor em dinheiro apenas pela sua participação. Entretanto, caso haja gasto relacionado à sua participação na pesquisa, será ressarcido.

poliferreirac20@gmail.com [Mudar de conta](#)

\* Indica uma pergunta obrigatória

Email \*

polianacamposenfer@gmail.com

Seguinte

Limpar formulário

Desde já, agradecemos!

Aceita participar desta pesquisa? \*

Sim, li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para meu tratamento ou atendimento ordinários que eu possa receber de forma rotineira na Instituição. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema diretamente relacionado ao desenvolvimento da pesquisa. Por fim, entendi que receberei uma via por e-mail deste Termo de Consentimento assinada pelo representante da equipe de pesquisa.

Eu não desejo participar do estudo.

Anterior

Seguinte

Limpar formulário

## Apêndice B – Questionário online no Google Forms utilizado por participantes

<p><b>Dados de identificação do participante</b></p> <p>Idade:</p> <p>A sua resposta _____</p>	<p><b>Perguntas relacionadas a ideia central do vídeo.</b></p> <p><b>1. Você considera o conteúdo importante? *</b></p> <p><input type="radio"/> 1- Não adequado</p> <p><input type="radio"/> 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado</p> <p><input type="radio"/> 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado</p> <p><input type="radio"/> 4- Adequado</p>
<p>Sexo:</p> <p><input type="radio"/> Feminino</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p>	<p>Sugestões para o item 1:</p> <p>A sua resposta _____</p>
<p>Profissão</p> <p><input type="radio"/> Enfermeiro Obstetra</p> <p><input type="radio"/> Design Gráfico</p>	<p><b>2. O objetivo do vídeo está claro? *</b></p> <p><input type="radio"/> 1- Não adequado</p> <p><input type="radio"/> 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado</p> <p><input type="radio"/> 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado</p> <p><input type="radio"/> 4- Adequado</p>
<p>Tempo de atuação na instituição</p> <p>A sua resposta _____</p>	<p>Sugestões para o item 2:</p> <p>A sua resposta _____</p>
<p><b>Veja o vídeo: Guiando Gestantes nas Fases do Trabalho de Parto</b></p> <p>Clique neste link  <a href="#">Vídeo Fases do Trabalho de Parto (tecnologia educativa para gestantes)</a></p>	<p><b>3. É de acordo com as necessidades cotidianas das gestantes relacionado ao acesso à informação? *</b></p> <p><input type="radio"/> 1- Não adequado</p> <p><input type="radio"/> 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado</p> <p><input type="radio"/> 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado</p> <p><input type="radio"/> 4- Adequado</p>
	<p>Sugestões para o item 3:</p> <p>A sua resposta _____</p>

Perguntas relacionadas a organização geral do vídeo.

**4. Quanto a clareza e objetividade? \***

- 1- Não adequado
- 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado
- 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado
- 4- Adequado

Sugestões para o item 4:

A sua resposta \_\_\_\_\_

**5. Conforme passa a história o interesse aumenta? \***

- 1- Não adequado
- 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado
- 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado
- 4- Adequado

Sugestões para o item 5:

A sua resposta \_\_\_\_\_

**6. São cientificamente embasadas? \***

- 1- Não adequado
- 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado
- 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado
- 4- Adequado

Sugestões para o item 6:

A sua resposta \_\_\_\_\_

**7. Há uma sequência lógica? \***

- 1- Não adequado
- 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado
- Opção 3
- 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado
- 4- Adequado

Sugestões para o item 7:

A sua resposta \_\_\_\_\_

**8. O material está apropriado? \***

- 1- Não adequado
- 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado
- 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado
- 4- Adequado

Sugestões para o item 8:

A sua resposta \_\_\_\_\_

**Perguntas relacionadas a pertinência do vídeo.****9. O conteúdo tem relação com público alvo? \***

- 1- Não adequado
- 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado
- 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado
- 4- Adequado

Sugestões para o item 9:

A sua resposta \_\_\_\_\_

**10. A linguagem é adequada? \***

- 1- Não adequado
- 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado
- 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado
- 4- Adequado

Sugestões para o item 10:

A sua resposta \_\_\_\_\_

**11. Pode ser utilizado como ferramenta de educação em saúde? \***

- 1- Não adequado
- 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado
- 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado
- 4- Adequado

Sugestões para o item 11:

A sua resposta \_\_\_\_\_

## Apêndice C – Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa

HOSPITAL DO  
TRABALHADOR/SES/PR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Construção e Validação de Tecnologia Educacional - Guiando Gestantes nas Fases do Trabalho de Parto

**Pesquisador:** Louise Bueno Lelli

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 81349724.0.0000.5225

**Instituição Proponente:** SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.944.986

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n° 2359108., datado em 04/07/2024.

#### Apresentação do Projeto:

##### Introdução

As mulheres durante o ciclo gravídico vivenciam um misto de sentimentos, estes muitas vezes conflitantes, seja alegria, satisfação, ansiedade e medo. Isso se dá por a gravidez não ser apenas um acontecimento físico com mudanças corporais e fisiológicas, mas também é carregada de singularidades profundas e únicas, que são influenciadas por vivências anteriores ou o medo do desconhecido (WIGERT., et al., 2020). No geral, os sentimentos são ambivalentes, mudam e alguns se tornam mais evidentes conforme a fase gestacional que experienciam no momento, e também vão estar relacionados fatores socioeconômicos e psicológicos de cada mulher. A princípio, com a descoberta no primeiro trimestre, podem estar presentes, a sensação de responsabilidade por gestar uma vida e a aceitação ou não da gravidez. No segundo trimestre, com a percepção da movimentação fetal, a vinculação entre mãe-feto é reforçada e, por fim, no último, os questionamentos, anseios e medos com relação ao parto se evidenciam (DOMÍNGUEZ-SOLÍS, LIMA-SERRANO, LIMA-RODRÍGUEZ, 2021; MANZE

et al., 2021; MOREAU et al., 2022). O acompanhamento e acesso à informação durante o pré natal é crucial para os desfechos positivos, seja durante gravidez como também no processo parturitivo e puerpério. As informações devem ser acerca de assuntos que mais surgem dúvidas e que são fundamentais, como os sinais de riscos que sugerem procurar um serviço de saúde, vias de nascimento e respectivos riscos e benefícios, sinais de início do trabalho de parto, métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor, construção do plano de parto e amamentação (CARVALHO, et al., 2019; MONTEIRO, et al., 2020). O conhecimento das gestantes com relação processo de parturição, inclui-se neste as fases do trabalho de parto, ainda é pouco estimulado em consultas de pré-natal pelos profissionais, o que pode contribuir negativamente nas experiências e vivências (BLANK, et al., 2019). Apesar disso, o acesso à informação de saúde está cada vez mais amplo, devido ao uso de tecnologias que favorecem a educação em saúde. Dessa forma, durante a gestação é comum a necessidade de esclarecer dúvidas e curiosidades desta fase, a busca pelas informações ocorrem geralmente em sites, aplicativos e redes sociais e urge que sejam informações claras e seguras. Portanto, as Tecnologias Educacionais (TE) são imprescindíveis para construção do conhecimento, autonomia e tomada de decisões da mulher sob seu próprio corpo (CASSIANO; TEIXEIRA; MENEZES, 2022). A fim de promover a educação em saúde acerca do trabalho de parto e parto para as gestantes e permitir o empoderamento e tomada de decisão da mulher, esta pesquisa tem como questão norteadora: Como um vídeo educativo com informações sobre trabalho de parto e suas fases pode ser utilizado para a educação em saúde para as gestantes e permitir o empoderamento e tomada de decisão da mulher?

Hipótese: A hipótese é que a disponibilização de um vídeo educativo detalhado sobre o trabalho de parto e suas fases para gestantes resultará em uma melhor compreensão do processo de parto, promovendo assim o empoderamento da mulher e facilitando sua capacidade de tomar decisões informadas durante o trabalho de parto e parto. Objetivo Primário: Construir e validar conteúdo de vídeo educativo sobre trabalho de parto e suas fases para gestantes.

Metodologia Proposta: Trata-se de uma pesquisa metodológica, com a finalidade de construir uma tecnologia educativa, em formato de vídeo animado sobre trabalho de parto e suas fases. O estudo metodológico concerne em um método de pesquisa que busca desenvolver instrumentos, a partir da validação e avaliação destas ferramentas, assim com o objetivo de trazer confiabilidade e embasamento para o produto que foi construído (POLIT; BECK, 2011,

<b>Endereço:</b> Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
<b>Bairro:</b> Novo Mundo <b>CEP:</b> 81.050-000
<b>UF:</b> PR <b>Município:</b> CURITIBA
<b>Telefone:</b> (41)3212-5829 <b>Fax:</b> (41)3212-5709 <b>E-mail:</b> cep.cht@sesa.pr.gov.br

2019).

A pesquisa se dará em três etapas: 1ª Elaboração do roteiro do vídeo educativo sobre trabalho de parto e suas fases, a partir das literaturas sobre o tema; 2ª Construção do vídeo animado e educativo; 3ª Construção dos instrumentos de validação para análise dos participantes; 4ª Validação do conteúdo do vídeo com juízes especialistas.

A primeira etapa, se dará inicialmente pela revisão de literatura com vista a identificação das evidências científicas sobre as fases do trabalho de parto em bases de dados para periódicos científicos, como a SciELO, PubMed e a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde - DECS: Conhecimento and Gestante and Trabalho de Parto, incluídos estudos dos últimos 5 anos, nos idiomas inglês e português. Após isso seguirá a construção do roteiro do vídeo, com os seguintes itens que serão descritos: a cena, imagens, áudio, texto e tempo da cena. Na segunda etapa, com base no que foi escrito no roteiro, iniciará a construção do vídeo animado, com gestante como personagem principal e profissionais da saúde como mediadores da educação em saúde, por meio da plataforma Animaker® que possibilita a utilização de personagens prontos, movimentos, efeitos de entrada e saídas de objetos e áudios. Em relação à terceira etapa, os instrumentos de validação, conterão os seguintes tópicos e serão adaptados de acordo com os juízes que irão avaliar e com o conteúdo do vídeo. O instrumento será um questionário para validação, composto por dados relacionados às informações profissionais e sociais, logo após estes conterá a explicação de como preencher o questionário, dando seguimento aos tópicos descritos, com a determinação da escala likert para validação. Em que, a pontuação correspondente à relevância de cada item  $\lambda$  (1- Não adequado, 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado, 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado, 4- Adequado) e o valor total terá como resultado a Validação de Conteúdo (IVC) (SOUZA; ALEXANDRE; GUIARDELLO, 2017) Com a obtenção do IVC será calculado por meio da soma de concordância dos itens, e para que seja uma pontuação satisfatória é ideal um valor igual ou maior que 0,90 (POLIT; BECK, 2019). Por conseguinte, a quarta etapa, seguirá com a seleção dos juízes de acordo com os critérios de inclusão citados neste trabalho e aplicação do TCLE. Após o aceite para participação da pesquisa, iniciará a coleta de dados para validação do vídeo educativo animado, em que serão impressos os questionários e elaborados dentro do Google

<b>Endereço:</b> Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
<b>Bairro:</b> Novo Mundo <b>CEP:</b> 81.050-000
<b>UF:</b> PR <b>Município:</b> CURITIBA
<b>Telefone:</b> (41)3212-5829 <b>Fax:</b> (41)3212-5709 <b>E-mail:</b> cep.cht@sesa.pr.gov.br

Forms, para os EO e design, respectivamente. A partir do preenchimento, os resultados serão organizados no programa Microsoft Excel 2013 para a disposição dos dados, o tópico que gerar pontuação menor, será adaptado, de acordo com o que foi solicitado.

**Critério de Inclusão:** Serão incluídos aqueles que têm titulação de Especialista na área Enfermagem Obstétrica; e/ou titulação de Mestre ou Doutor na área de Enfermagem, e que tem experiência profissional com Obstetrícia.

**Critério de Exclusão:** Serão excluídos aqueles que não atuam diretamente na assistência ao parto e nascimento, de férias, atestados ou que não estejam no dia da coleta de dados e juizes que não devolverem o instrumento de avaliação no prazo estabelecido de 30 dias.

**Desfecho Primário:** Espera-se que o vídeo educativo sobre trabalho de parto e parto seja uma tecnologia efetiva para a educação em saúde e autonomia das gestantes

**Tamanho da Amostra:** 20

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Construir e validar conteúdo de vídeo educativo sobre trabalho de parto e suas fases para gestantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores são,

**Riscos:** Os riscos que esta pesquisa irá apresentar serão o constrangimento devido a quebra de sigilo e confidencialidade de informações do profissional e o possível atraso da sua carga horária quando a coleta for realizada. Será cumprido o estabelecido na Lei de proteção geral de dados pessoais, nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 e para as pesquisas com seres humanos, nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Portanto, a coleta de dados será realizada dentro do ambiente de trabalho, em sala reservada, com uma organização que não impacte no desenvolvimento do processo de trabalho e na assistência ao paciente, dando a possibilidade de remarcar caso surgir algum imprevisto. Os dados são de total confidencialidade aos pesquisadores, não sendo usado para nenhuma outra finalidade além da presente pesquisa (arquivados em computador com senha, que somente o pesquisador tem acesso, por 5 anos).

<b>Endereço:</b> Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
<b>Bairro:</b> Novo Mundo <b>CEP:</b> 81.050-000
<b>UF:</b> PR <b>Município:</b> CURITIBA
<b>Telefone:</b> (41)3212-5829 <b>Fax:</b> (41)3212-5709 <b>E-mail:</b> cep.cht@sesa.pr.gov.br

Continuação do Parecer: 6.944.986

**Benefícios:** Sobre os benefícios, são: contribuição do profissional participante para promoção da educação em saúde e o empoderamento das gestantes a partir do conhecimento sobre fisiologia do trabalho de parto e nascimento, a fim de melhorar a assistência à saúde destas usuárias.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não há

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2359108.pdf	04/07/2024 12:13:53		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA2.pdf	04/07/2024 12:13:07	Louise Bueno Lelli	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	04/07/2024 12:11:11	Louise Bueno Lelli	Aceito
Outros	DE.pdf	04/07/2024 12:06:14	Louise Bueno Lelli	Aceito
Declaração de concordância	DA.pdf	04/07/2024 12:04:34	Louise Bueno Lelli	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	04/07/2024 12:03:39	Louise Bueno Lelli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	07/06/2024 12:09:46	Louise Bueno Lelli	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/06/2024 12:07:08	Louise Bueno Lelli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	07/06/2024 12:05:17	Louise Bueno Lelli	Aceito

**Endereço:** Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41  
**Bairro:** Novo Mundo **CEP:** 81.050-000  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cep.cht@sesa.pr.gov.br

Página 05 de 06

Continuação do Parecer: 6.944.986

Ausência	TCLE.pdf	07/06/2024 12:05:17	Louise Bueno Lelli	Aceito
----------	----------	------------------------	--------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 11 de Julho de 2024

Assinado por:  
**Fabio Carvalho**  
 (Coordenador(a))