

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA  
GESTANTES SOBRE AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS QUE OCORREM  
DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO**

**RÍZIA SILVA DOS SANTOS RENCK**

**LAVRAS-MG**

**2025**

**RÍZIA SILVA DOS SANTOS RENCK**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA  
GESTANTES SOBRE AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS QUE OCORREM  
DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina do Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Enfermagem.

**PROFESSOR(A)**

Prof(a). Dr(a). Elisiany Mello Costa

Prof(a). Dr(a). Ludmila de Oliveira Ruela

**LAVRAS-MG**

**2025**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento  
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

R396d Renck, Rízia Silva dos.  
Desenvolvimento e validação de tecnologia educacional  
para gestantes sobre as alterações fisiológicas que ocorrem  
durante o trabalho de parto e parto / Rízia Silva dos Santos  
Renck. – Lavras: Unilavras, 2025.

56f.: il.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras,  
Lavras, 2025.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Elisiany Mello Costa.

1. Educação em saúde. 2. Educação pré-natal. 3.  
Tecnologia educacional. I. Costa, Elisiany Mello. (Orient.).  
II. Ruela, Ludmila de Oliveira. (Coord.). III. Título.

**RÍZIA SILVA DOS SANTOS RENCK**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA  
GESTANTES SOBRE AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS QUE OCORREM  
DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina do Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Enfermagem.

Aprovado em 04/11/2025

MEMBROS DA BANCA



Profa. Ma. Estefania Aparecida De Carvalho Padua  
Centro Universitário de Lavras



Profa. Dra. Elisiany Mello Costa  
Centro Universitário de Lavras

LAVRAS-MG

2025

Dedico a Deus esse trabalho, assim como toda a minha vida, entendo que a enfermagem é um ministério, afinal Jesus curava, aliviava a dor física antes de dizer “siga-me”. “Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.” Provérbios 16:3

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, Criador dessa máquina maravilhosa que é o corpo humano, cujo dediquei os últimos 5 anos da minha vida descobrindo seus incríveis mistérios. Obrigada Senhor pela oportunidade do conhecimento, pela sabedoria, pela saúde e força que recebi de Ti para percorrer essa jornada, louvado seja o Senhor pela minha vida e pela profissão que escolhi e farei dela o meu ministério, cuidando das pessoas em seus momentos mais vulneráveis e aliviando suas dores, assim como fez Jesus enquanto esteve na terra.

Agradeço ao meu marido Cleomar por acreditar em mim, muito mais que eu mesma, pela paciência, dedicação e amor por nossa família. Por trabalhar incansavelmente todos esses anos para nos dar o melhor, abrindo mão de comprar coisas para ele, para poupar e nos dá o melhor. Te amo forevermente!

Agradeço as minhas filhas, Lara e Alice, que são minha motivação para permanecer firme e sonhar cada vez mais alto. Peço que perdoem minha ausência, sei que muitas vezes deixei de estar com vocês ou colocá-las para dormir, pois tinha que estudar. Todo o sacrifício foi pensando em vocês e para que tenham um futuro mais confortável. Amo vocês mais do que a mim mesma.

Agradeço ao meu pai, que desde o meu nascimento me ensinou que se queremos algo temos que correr atrás, que trabalhou incansavelmente para sustentar nossa família. Meu pai sempre priorizou a educação e alimentação de qualidade, sou grata por me mostrar quais os valores realmente são importantes na vida. Obrigada porque mesmo depois de casada recebi seu apoio e carinho. Te amo!

A minha mãe, *in memoria*, que pôde ser o pilar do meu caráter, construindo minha primeira infância e imprimindo memórias inesquecíveis. Sonho com a volta de Jesus para que possamos nos reencontrar. Queria que estivesse aqui, você faz muita falta!

Agradeço aos meus irmãos por sempre torcerem por mim. Em especial ao Kelson que participou ativamente da produção desse trabalho. A Claudia, por ter me ensinado a resiliência, hoje eu sou muito mais forte, obrigada por cuidar de nós.

Agradeço as minhas orientadoras Profa. Dra. Ludmila, por sonhar tão alto comigo e acreditar no meu potencial, foram meses de muitas mensagens, reuniões e choro, apenas agradeço por viver comigo esse sonho e me ajudar realizá-lo, cada conselho, cada conhecimento comigo dividido fez, com toda certeza, uma imensa diferença na minha vida acadêmica e profissional, quando eu crescer quero ser mais parecida com você. A Prof. Dra.. Elisiany que assumiu a responsabilidade de direcionar esse trabalho, vestiu a camisa e se dedicou conosco, muito obrigada!.

Agradeço também ao corpo docente do Unilavras, mestres e doutores por ter em cada aula, dividindo suas experiências e conhecimento, a dedicação de vocês nos projetos e ligas, concluo a graduação levando um pouquinho de cada um de vocês. Não posso deixar de agradecer aos meus professores na Faculdade Bezerra de Araújo que também fazem parte dessa história.

Agradeço ao Caio que usou seus talentos na execução gráfica desse trabalho.

Meu agradecimento especial a Illana Brito, Aline Braga, Julia Vieira, Maria Eduarda Alves e Cleires Alves que me ajudaram cuidando das minhas filhas enquanto participava das ligas, projetos, e estágios. Gratidão infinita, elas amam vocês, obrigada por todo o carinho e cuidado.

Agradeço aos amigos que sempre me motivaram e torceram por mim, em especial a Mislá que sempre me apoiou com palavras de encorajamento e me presenteou com meu primeiro estetoscópio, gratidão.

A NetUseb como instituição e os amigos que sempre nos ajudaram, vocês foram essenciais.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** No ano de 2023 quase 60% dos partos realizados no Brasil foram por cesariana, mesmo sem real indicação clínica, por decisão deliberada da parturiente junto com o médico. Aumentando os riscos de morbidades para a mãe e o bebê. Dentre as inúmeras razões desse crescente índice, destaca-se a falta de conhecimento sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto. Entender as mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante esse processo pode influenciar positivamente decisão da via de parto. **OBJETIVO** Portanto, este estudo objetiva elaborar e validar um vídeo educativo para gestantes sobre as alterações fisiológicas do trabalho de parto e parto.. **MATERIAL E MÉTODOS:** Após elaboração, o vídeo foi avaliado por um comitê de experts, para uso complementar do conhecimento para as gestantes durante o pré-natal e como uma ferramenta de educação em saúde para enfermeiros utilizarem durante sua assistência. Trata-se portanto, de uma pesquisa realizada com enfermeiros doutores, mestres e especialistas em saúde da mulher, que avaliaram o vídeo para validação. **RESULTADOS:** Os especialistas destacaram o vídeo como ferramenta complementar para ações de educação em saúde, entretanto, sugeriram aprimoramento e refinamento para maior erudição do público alvo. **CONCLUSÃO:** O material poderá servir como recurso para profissionais e acadêmicos da área.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Educação Pré-natal; Tecnologia Educacional.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** In 2023, nearly 60% of births in Brazil were performed via cesarean section, often without a clear clinical indication, but rather as a deliberate choice made jointly by the expectant mother and her physician. This trend increases the risk of morbidity for both mother and newborn. Among the multiple factors contributing to these elevated rates, the lack of knowledge regarding the physiology of labor and childbirth stands out. Understanding the physiological changes occurring in a woman's body during this process may positively influence decisions regarding the mode of delivery. **OBJECTIVE:** This study aimed to develop and validate an educational video for pregnant women on the physiological changes of labor and childbirth. **MATERIALS AND METHODS:** Following its production, the video was evaluated by a panel of experts to support prenatal education and serve as a health education tool for nurses in their clinical practice. This study involved nurses holding doctoral, master's, and specialist degrees in women's health, who assessed the video for validation. **RESULTS** The experts recognized the video as a complementary tool for health education initiatives, while suggesting refinements to enhance its clarity and appropriateness for the target audience. **CONCLUSION:** The final material may serve as a valuable resource for both healthcare professionals and academic training in the field.

**Keywords:** Health Education; Prenatal Education; Educational Technology.

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	31
<b>Material e Métodos</b> .....	32
<b>Resultados</b> .....	36
<b>Discussão</b> .....	40
<b>Conclusões</b> .....	42

## Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil está entre os países com os maiores índices de cesariana no mundo (OMS, 2021). As taxas desse procedimento têm crescido de forma significativa nos últimos anos (BRASIL, 2022), e dados recentes revelam que, entre janeiro e outubro de 2022, houve um aumento de 57,6% no número de cesarianas realizadas no país (LEMOS, 2023) Esse cenário é preocupante, visto que o recomendado é de que a taxa de cesarianas não ultrapasse 10 a 15% do total de partos de um país (WHO, 1985).

Com o intuito de melhorar os desfechos materno-infantis e reduzir intervenções desnecessárias, a OMS publicou, em 2018, um guia contendo 56 recomendações baseadas em evidências para o cuidado ao binômio mãe-filho durante o trabalho de parto e o pós-parto imediato (OPAS, 2018). O documento enfatiza o parto como um evento natural e fisiológico que, na maioria dos casos, transcorre sem complicações. Além disso, desencoraja o uso rotineiro de intervenções clínicas desnecessárias, as quais podem ser potencialmente prejudiciais à saúde da mãe e do bebê (OMS, 2018).

Sá e colaboradores (2022) destacam que, além das intervenções excessivas, múltiplos fatores contribuem para a escolha da cesariana por parte das gestantes, como idade materna avançada, padrões culturais, crenças, vivências familiares, medo da dor associado à ausência de analgesia, influência da mídia e o tipo de assistência recebida no pré-natal, especialmente no setor privado. Dentre os recursos que podem qualificar o pré-natal e influenciar de forma positiva as decisões das mulheres, destaca-se a educação em saúde (COPELLI et al., 2015).

A educação em saúde configura-se como uma importante ferramenta para ampliação do conhecimento. Suas ações têm caráter persuasivo e visam promover comportamentos que contribuam para a prevenção de agravos e para o cuidado com a saúde (GUETERRES, 2017), além de favorecer a adoção de práticas mais conscientes durante o pré-natal (PROCÓPIO; ALVES, 2023).

Nesse processo, o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central no acompanhamento do pré-natal de risco habitual. Sua atuação é marcada pelo desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, que possibilitam uma relação mais horizontal com as gestantes e potencializam a adesão a práticas mais seguras e informadas, inclusive com impacto na redução do número

de cesarianas (SANTANA et al. 2016 apud BRASIL, 2022 2023; PROCÓPIO; ALVES, 2023).

Com os avanços tecnológicos e a ampliação do acesso à informação, diversos recursos digitais têm sido utilizados como instrumentos de apoio à educação em saúde. Sousa e colegas (2022) demonstraram, em um estudo sobre conteúdos audiovisuais voltados ao cuidado com o recém-nascido, que esse formato contribui significativamente para a aquisição de conhecimentos pelas gestantes. Do mesmo modo, Dalmolin et al. (2016) apontam que os vídeos educativos fortalecem a autonomia dos usuários e facilitam a compreensão das informações, adequando-as ao contexto sociocultural de cada indivíduo.

O uso de tecnologias educacionais em saúde tem se expandido nos últimos anos e sua incorporação às práticas de enfermagem é altamente recomendável, pois possibilita acesso contínuo às informações, sempre que o indivíduo ou a família necessitarem (DANTAS et al., 2022). As ações educativas são práticas fundamentais de capacitação individual ou coletiva, voltadas à promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Assim, métodos didáticos em saúde promovem o desenvolvimento da autonomia, valorizam o conhecimento popular e aproximam o educador de seu público. A enfermagem, por sua vez, é protagonista na disseminação de informações que fomentam o autocuidado (QUENTAL et al., 2017).

As práticas educativas sobre a fisiologia do parto, realizadas no pré-natal, contribuem para reduzir a insegurança e o medo da parturiente, frequentemente influenciadas por relatos de familiares, mídias sociais e crenças populares. Nesse sentido, o pré-natal torna-se um espaço privilegiado para a desconstrução de mitos, promoção de orientações seguras, estímulo ao autocuidado e fortalecimento da autonomia da mulher, tornando-a protagonista do processo de dar à luz (QUENTAL et al., 2017).

Frente ao exposto, este estudo teve o objetivo de desenvolver e validar um vídeo educativo para gestantes sobre as alterações fisiológicas que ocorrem durante o trabalho de parto e parto.

## **Material e Métodos**

O presente estudo descreve as duas etapas iniciais de desenvolvimento e validação de tecnologia educacional para gestantes – Etapa 1 e Etapa 2. As etapas descritas baseiam em três etapas operacionais, conforme pesquisa anterior (NAZARIO, 2017): Etapa 1 - Desenvolvimento do vídeo educativo com base em evidências científicas e recomendações; Etapa 2 - Validação do vídeo por *experts*; e Etapa 3 - Validação do vídeo pelo público-alvo. A Etapa 3 será desenvolvida a posteriori.

Frente ao exposto, o presente trabalho trata-se de um estudo metodológico (MANTOVANI *et al.*, 2018), realizado por meio do desenvolvimento de um vídeo educacional e de sua validação por um comitê de *experts*. Os estudos metodológicos têm o foco principal no desenvolvimento, validação, avaliação e aperfeiçoamento de estratégias e instrumentos metodológicos, além de versarem na construção de instrumentos confiáveis, precisos e utilizáveis que podem ser aplicados por outros pesquisadores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Nesse sentido, a validação considerou a validade dos conteúdos, de acordo com o grau de relevância e pertinência dos assuntos e imagens abordados no vídeo (MANTOVANI *et al.*, 2018).

Inicialmente, na Etapa 1, foi realizado o desenvolvimento do vídeo em três fases: pré-produção, produção e pós-produção. Na pré-produção, inicialmente foi elaborado um roteiro, baseado nas evidências científicas acerca do tema e nas recomendações das políticas públicas de saúde do Brasil, contendo informações detalhadas que auxiliaram na escolha dos conteúdos apresentados no vídeo, com o objetivo de guiar o processo de sua produção (WALLACE, 2009). O roteiro foi elaborado em uma tabela contendo três colunas: momento, informações para o vídeo, e informações para o áudio (NAZARIO, 2017).

Após finalizado o roteiro, foi construído o *storyboard*, que inclui representações gráfica, com imagens, narração escrita e descrição das cenas que compuseram o vídeo. A elaboração das imagens contou com o apoio de um desenhista. O esquema de apresentação das cenas e dos conteúdos do *storyboard*, tiveram a finalidade de guiar o processo criativo nas demais fases (MUNIZ *et al.*, 2022). O *storyboard* foi analisado pelas pesquisadoras, adequado de acordo suas considerações e finalizado.

Na sequência, foi realizada a fase de produção do vídeo, considerando as cenas descritas na pré-produção. O uso da animação como recurso digital para apresentar as cenas foi proposital, a fim de substituir o uso de imagens de pessoas reais e de tornar o vídeo mais atrativo e menos impactante, visto que as animações

favorecem o aprendizado e despertam a curiosidade e o interesse do público (FILATRO, 2015). Ao final, na fase de pós-produção, o vídeo foi aprovado pelas pesquisadoras, por meio da finalização e validação do *storyboard*.

Após encerrada a pós-produção, o vídeo foi considerado apto a ser enviado aos *experts*, os quais fizeram a validação dos conteúdos e da aparência do vídeo (Etapa 2). A validação do conteúdo é realizada para julgar o conhecimento sobre um determinado assunto (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004) e a validação da aparência se referente à clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação de um determinado instrumento (WILLIAMSON, 1981).

Para validar o vídeo educativo, *experts* na área materno-infantil e/ou saúde da mulher foram convidados. A identificação de um profissional *experts* considerou a pontuação mínima de quatro pontos a partir da somatória dos seguintes itens: ter titulação *latu sensu* em enfermagem obstétrica (02 pontos); ter outros cursos na área de interesse do estudo após a conclusão da pós-graduação (02 pontos); ter atuação profissional como enfermeiro(a) obstetra com duração mínima de dois anos (03 pontos); ser autor, coautor ou orientador de estudos na temática direcionada a enfermagem obstétrica ou enfermagem materno-infantil (02 pontos).

Considerou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro com titulação *latu sensu* em enfermagem obstétrica, na modalidade residência ou especialização; ter realizado outros cursos na área de interesse após a conclusão da pós-graduação *latu sensu*; e ou com atuação profissional como enfermeiro(a) obstetra; e/ou ser autor, coautor ou orientador de estudos na temática direcionada a enfermagem obstétrica, enfermagem materno-infantil ou enfermagem neonatal. Não foram incluídos os profissionais que por algum motivo não retornaram as tentativas de contato no tempo determinado; ou aqueles que não atingiram uma pontuação mínima de quatro pontos nos itens de identificação dos *experts*.

A triagem dos *experts* foi realizada a partir da análise do currículo na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O número de *experts* necessários para validar o vídeo foi determinado a partir do cálculo de população finita, sendo  $n = Z_a^2 \cdot P(1-P)/e^2$  (NAZARIO, 2017). Para este cálculo, considerou-se um nível de confiança ( $Z_a$ ) de 95%, uma proporção esperada de *experts* que concordem com o item avaliado ( $P$ ) de 85% e uma diferença esperada ( $e$ ) de 15%. Assim, a amostra foi composta por 22 especialistas.

A coleta dos dados foi realizada em ambiente virtual, por meio de plataforma *Google Forms*, a partir do envio de um formulário de resposta aos *experts* elaborado pelas pesquisadoras. Inicialmente, foi enviado um *e-mail* aos *experts*, com uma carta convite para participar da pesquisa, juntamente com o *link* que direcionavam o participante ao formulário de validação do vídeo, preenchido após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por se tratar de um TCLE *on-line*, os *experts* que concordaram em participar foram orientados a clicarem no botão “Li e concordo em participar da pesquisa”. Caso não concordassem com a participação e clicassem em “não”, a pesquisa era encerrada automaticamente. O formulário estava dividido em duas partes. Na primeira parte, os *experts* responderam às questões sobre a caracterização sociodemográfica e profissional, como: sexo; idade; região do país; instituição de atuação; tempo de graduação; maior titulação; produção acadêmica na área e área de atuação. Na segunda, as questões estavam relacionadas à validação do vídeo, adaptadas de estudos anteriores para a temática do presente estudo (PORTO; MARZIALE, 2020; SIMÕES *et al.*, 2023).

A segunda parte do instrumento continha cinco blocos de afirmativas, consideradas como itens avaliativos: objetivo do vídeo, conteúdo, relevância, ambiente e linguagem verbal. Uma escala tipo *Likert* de 5 pontos foi utilizada para que os *experts* escolhessem a opção que melhor correspondia à sua opinião: Concordo Fortemente (CF); Concordo (C); Não concordo/Nem discordo (NN); Discordo (D); e Discordo Fortemente (DF). Ao final de cada item, foi destinado um espaço à análise pessoal interpretativa dos *experts*.

Após o preenchimento dos instrumentos pelos *experts*, os dados foram analisados e interpretados. Os dados referentes à caracterização dos *experts* e das variáveis acerca do vídeo e dos materiais, foram apresentados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas (n) e relativas (%). A análise da adequação dos itens avaliados pelos *experts* se deu por meio do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O cálculo desse índice mede a concordância dos *experts* para cada item do instrumento e foi realizado pela divisão entre a soma das respostas consideradas adequadas (CF e C) pelo número total de respostas. Os itens foram considerados válidos se obtivessem uma concordância maior ou igual a 80% (0,8) entre os *experts*.

Todas as sugestões foram lidas na íntegra e registrada mediante codificação de acordo com as semelhanças entre as recomendações realizadas. Em seguida, a

codificação foi avaliada e quando consideradas pertinentes foram acatadas para compor a elaboração do vídeo para avaliação da população-alvo.

## Resultados

Entre os especialistas, 95,5% (n=21) eram as pessoas do sexo feminino. Todos eram enfermeiros com expertises na área da saúde da mulher, sendo que 45,5% (n=10) atuavam na atenção básica ou especializada; 27,3% (n=6) eram docentes em universidades públicas ou privadas; 13,6% (n= 3) trabalhavam em Secretaria Municipal de Saúde; e 13,6% (n= 3) eram autônomos. A idade dos especialistas variou entre 27 e 67 anos ( $\mu =41,9$ ). 27,3% (n=6) dos profissionais tinham até 10 anos de formação, 50% (n=11) entre 11 e 20 anos de formados e 22,7% (n=5) atuavam há mais de 20 anos. Em relação à titulação, 45,5% (n=10) eram mestres e doutores, 45,5% (n=10) especialistas e 9,1% (n=2) pós-doutor.

Para a construção dos conteúdos abordados no vídeo foram utilizados materiais desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, como a Indução do Trabalho de Parto e Indicações de Cesárea (BRASIL,2015), as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. (BRASIL,2017), o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2022) e o Caderno de Atenção Básica nº 32 referente à Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASL, 2012), além de literaturas clássicas da obstetrícia. As imagens apresentadas no vídeo foram geradas por um designer, parceiro do estudo, que projetou e executou os desenhos utilizando o programa *Photoshop* ou o *Meta IA*.

O roteiro para a criação do vídeo apresentou as informações e elementos necessários para cada cena e o texto para cada uma delas foi elaborado pela equipe de pesquisa. Em seguida, a partir desse roteiro, e utilizando as imagens produzidas, o *storyboard* foi finalizado (Suplemento 1). A partir disso, o vídeo foi desenvolvido com a utilização do programa *Davince Resolve*. Após finalizado, a duração total do vídeo foi de 8:03 minutos e a narração foi realizada por um profissional do sexo masculino, parceiro no estudo.

Após o envio do vídeo aos experts, aqueles que aceitaram participar julgaram e avaliaram o vídeo. A Tabela 1 apresenta a validação dos experts, de acordo com a opção que melhor correspondia à sua opinião.

Tabela 1 - Percentual de julgamento dos experts para cada item avaliado no vídeo. Lavras, Minas Gerais, Brasil. 2024.

<b>Item</b>	<b>Concordância</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o conhecimento na temática.	Concordo fortemente	11	50
	Concordo	10	45,5
	Não concordo/Nem discordo	0	0
	Discordo	1	4,5
	Discordo Fortemente	0	0
As animações ajudam no conhecimento na temática.	Concordo fortemente	14	63,6
	Concordo	8	36,4
	Não concordo/Nem discordo	0	0
	Discordo	0	0
	Discordo Fortemente	0	0
O vídeo educativo tem indicação de uso como ferramenta educacional.	Concordo fortemente	17	77,3
	Concordo	5	22,7
	Não concordo/Nem discordo	0	0
	Discordo	0	0
	Discordo Fortemente	0	0
Recomendo o vídeo educativo para o ensino de gestantes.	Concordo fortemente	10	45,5
	Concordo	12	54,5
	Não concordo/Nem discordo	0	0
	Discordo	0	0
	Discordo Fortemente	0	0
Você gostaria de mudar alguma coisa no vídeo educativo?	Sim	11	50
	Não	11	50
Você gostaria de incluir alguma coisa no vídeo educativo?	Sim	9	40,9
	Não	13	59,1
Os objetivos do vídeo educativo estão claramente definidos.	Concordo fortemente	13	59,1
	Concordo	9	40,9
	Não concordo/Nem discordo	0	0
	Discordo	0	0
	Discordo Fortemente	0	0
O vídeo educativo tem coerência com os objetivos a que se propõe.	Concordo fortemente	13	59,1
	Concordo	8	36,4
	Não concordo/Nem discordo	0	0
	Discordo	1	4,5
	Discordo Fortemente	0	0
Conteúdo é atualizado.	Concordo fortemente	14	63,6

	Concordo	5	22,7
	Não concordo/Nem discordo	3	13,6
	Discordo	0	0
	Discordo Fortemente	0	0
Conteúdo é coerente com o público-alvo.	Concordo fortemente	11	50
	Concordo	6	27,3
	Não concordo/Nem discordo	2	9,1
	Discordo	3	13,6
	Discordo Fortemente	0	0
As informações são claras e concisas.	Concordo fortemente	8	36,4
	Concordo	10	45,5
	Não concordo/Nem discordo	2	9,1
	Discordo	2	9,1
	Discordo Fortemente	0	0
As informações são suficientes para as gestantes.	Concordo fortemente	12	54,5
	Concordo	8	36,4
	Não concordo/Nem discordo	2	9,1
	Discordo	0	0
	Discordo Fortemente	0	0
Conteúdo apresenta organização lógica.	Concordo fortemente	12	54,5
	Concordo	10	45,5
	Não concordo/Nem discordo	0	0
	Discordo	0	0
	Discordo Fortemente	0	0
O vídeo educativo simula bem a realidade.	Concordo fortemente	8	36,4
	Concordo	9	40,9
	Não concordo/Nem discordo	5	22,7
	Discordo	0	0
	Discordo Fortemente	0	0
Textos de fácil leitura.	Concordo fortemente	10	45,5
	Concordo	8	36,4
	Não concordo/Nem discordo	2	9,1
	Discordo	2	9,1
	Discordo Fortemente	0	0
A apresentação do conteúdo cativa a atenção das gestantes.	Concordo fortemente	7	31,8
	Concordo	9	40,9
	Não concordo/Nem discordo	4	18,2
	Discordo	2	9,1
	Discordo Fortemente	0	0
Apresentação de cenas é relevante para a informação incluída no texto.	Concordo fortemente	10	45,5
	Concordo	11	50
		1	4,5

	Não concordo/Nem discordo Discordo Discordo Fortemente	0 0	0 0
Apresentação de sons é relevante para a informação incluída no texto.	Concordo fortemente Concordo Não concordo/Nem discordo Discordo Discordo Fortemente	11 11 0 0 0	50 50 0 0 0
Uso correto da gramática.	Concordo fortemente Concordo Não concordo/Nem discordo Discordo Discordo Fortemente	16 5 0 1 0	72,7 22,7 0 4,5 0
O vídeo educativo estimula a aprendizagem.	Concordo fortemente Concordo Não concordo/Nem discordo Discordo Discordo Fortemente	12 9 1 0 0	54,5 40,5 4,5 0 0
O vídeo educativo facilita a retenção de conteúdo na memória do espectador.	Concordo fortemente Concordo Não concordo/Nem discordo Discordo Discordo Fortemente	9 10 3 0 0	40,5 45,5 13,6 0 0
O vídeo educativo fornece o conhecimento que permite a tomada de decisão.	Concordo fortemente Concordo Não concordo/Nem discordo Discordo Discordo Fortemente	8 10 2 2 0	36,4 45,5 9,1 9,1 0

Fonte: Das autoras.

Nota: N: número absoluto; %: percentual.

As críticas e sugestões para o vídeo apontadas pelos *experts* estavam relacionadas, principalmente, à linguagem utilizada no vídeo, como:

“O filme está bom, mas a linguagem está muito científica” (*expert 1*)

“Teoricamente o conteúdo está pertinente, porém senti falta de uma aproximação com o público final através do uso de palavras menos complexas”  
(*expert 2*)

“Claro que os termos técnicos pra quem é leigo fica mais difícil, porém a mensagem foi bem clara” (*expert 3*)

Além disso, com relação aos conteúdos e estrutura do vídeo, sugere-se a reorganizar o conteúdo, incluindo a introdução do quarto período do trabalho de parto desde o início; explicações mais simples e completas e termos mais populares; maior foco nos sinais de início do trabalho de parto, informações sobre quando procurar ajuda e explorar os direitos das gestantes, abordando, por exemplo, o plano de parto e a Lei do Acompanhante.

Também foi sugerido dar maior enfoque no vídeo em relação aos benefícios do parto normal, métodos não farmacológicos para o alívio da dor, amamentação precoce, contato pele a pele e cuidados no pós-parto, além da importância do apoio de um acompanhante preparado.

Ao avaliar as imagens e os recursos visuais, os *experts* sugeriram que as animações fossem mais atraentes, com cores mais vividas e conteúdo mais dinâmico, e melhorar a relação entre as imagens e o conteúdo narrado. Nos comentários realizados, os *experts* reforçaram que o vídeo deve ser uma ferramenta de apoio, complementando o acompanhamento durante a gestação, e que pode ser utilizado como parte de ações maiores, como na educação em saúde, envolvendo essas mulheres em trocas de experiências e esclarecimento de dúvidas.

Em relação aos aspectos técnicos e às referências utilizadas, foi recomendada a revisão e atualização das referências, como, por exemplo, as diretrizes do Ministério da Saúde (2017). Algumas sugestões envolviam incluir referências de indicações reais de cesárea e esclarecimentos aspectos relacionados ao parto anterior.

Além disso, de acordo com as sugestões, propõe-se: a inclusão de legendas; áudio do vídeo apresentado mais pausadamente; e uso de uma voz feminina no áudio a fim de criar maior vínculo com o público-alvo.

## **Discussão**

No geral, de acordo com as avaliações dos *experts*, houve o predomínio de itens avaliados como “concordo fortemente” ou “concordo”, apontando que o vídeo

tem potencial para favorecer o conhecimento das gestantes, além de ser atrativo para esse público. No entanto, observa-se que os itens “Conteúdo é coerente com o público-alvo”; “O vídeo educativo simula bem a realidade”; e “A apresentação do conteúdo cativa a atenção das gestantes”; obtiveram percentuais de “concordo fortemente” ou “concordo” abaixo de 80%.

Diante das críticas e sugestões apresentadas pelos *experts*, identifica-se que existem pontos a serem aprimorados no vídeo para que ele favoreça, de modo mais assertivo, o conhecimento do público-alvo. A partir disso, fica entendido que ajustes são necessários no vídeo, que passará, em etapa futura, pelo aperfeiçoamento da equipe de pesquisa, considerando os apontamentos, e validação do público-alvo.

Outro ponto de destaque é a recomendação para a utilização de termos mais simples e acessíveis a fim de alcançar o objetivo do vídeo. Portanto, no refinamento do texto do áudio, serão feitas as adaptações para o uso de uma terminologia mais apropriada às gestantes.

Embora diversos pontos tenham sido apontados com necessidade de ajustes, o material produzido é visto como uma importante ferramenta a ser usada para promover a educação em saúde para gestantes. Atualmente existem diferentes recursos tecnológicos disponíveis que podem ser utilizados como instrumento de educação em saúde e favorecer o momento de construção do conhecimento. Assim, a utilização de vídeo educativo é um recurso importante e válido no processo de aprendizagem, especialmente para área da saúde (SILVA, GIORDANI E NETO, 2021).

Como instrumento estratégico para o fortalecimento do pré-natal realizado pelo enfermeiro, esse profissional pode utilizar a educação em saúde para o desenvolvimento do autocuidado da população, da promoção e da prevenção à saúde, qualificando seu atendimento. A utilização de tecnologias de informação e comunicação em saúde tem sido ampliado nos últimos anos, com a inserção de ferramentas que dinamizam o fluxo das informações, como as mídias sociais (SILVA *et al*, 2021).

Além disso, considerando que no ano de 2022, no Brasil, foram realizadas 1.488.423 cesarianas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 38,8% a mais comparados com partos por via vaginal, que somaram 1.072.287 (BRASIL, 2022), dar enfoque nos benefícios do parto normal e nas reais indicações de cesariana parece ser uma

estratégia adequada para fornecer informações às gestantes, conforme sugerido pelos *experts*.

Diante disso, acredita-se que o conhecimento sobre as mudanças que ocorrem no organismo durante o trabalho de parto e parto e que preparam o corpo da mulher para o nascimento do filho, podem influenciar na tomada de decisão da mulher para a escolha da via de parto vaginal, mostrando a importância do vídeo educativo. Assim, a elaboração e a validação de vídeos educativos para gestantes podem influenciar na escolha da via de parto mais segura. Além disso, pode fornecer conhecimentos necessários que ajudam a qualificar a assistência pré-natal de enfermeiros.

Conforme recomendado pelos *experts*, a versão final do vídeo será apresentada após passar por um processo de aprimoramento considerando as adaptações de linguagem, tornando-a mais simples e menos técnica, bem como refinamento do texto para torná-lo mais coerente com as cenas apresentadas. Para prática profissional, o vídeo implica em uma ferramenta tecnológica de fácil aplicabilidade, capaz de fornecer conhecimento e influenciar em decisões para desfechos mais favoráveis ao processo de nascimento.

## **CONCLUSÕES**

Conclui-se, portanto, que o vídeo é uma ferramenta relevante, que agrega conhecimento à população, para educação em saúde. É necessário ajustes para maior compreensão do público-alvo, sobretudo na eleição da linguagem mais informal e menos técnica, para obter a atenção, e maior compreensão das gestantes a fim de agregar conhecimento e auxiliar na tomada de decisão no momento importante.

Os devidos ajustes serão realizados a priori em um processo de refinamento e aprimoramento para melhorar seu conteúdo e coerência com o objetivo proposto. No entanto, o vídeo pode ser considerado aporte para acadêmicos e profissionais de saúde que tenham interesse na área. Por fim, o estudo aponta que o vídeo pode ser ferramenta para assessorar o enfermeiro em atividades de educação em saúde com uso de tecnologia, e corrobora para experiência do aprendizado da fisiologia do trabalho de parto e parto pela parturiente.

## Referências

ADAM, M, et al. The Philani MOVIE study: a cluster-randomized controlled trial of a mobile video entertainment-education intervention to promote exclusive breastfeeding in South Africa. **Bmc Health Services Research**. v. 19, ed. 1, p. 211. 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12913-019-4000-x> 11. Acesso em: 05 mai. 2024.

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. **Recomendações da OMS na Assistência ao Parto Normal**. Salvador 2017. Disponível em: [https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/RECOMENDACAO\\_PARTO\\_NORMAL\\_OMS.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/RECOMENDACAO_PARTO_NORMAL_OMS.pdf) Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica **Atenção do Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf) Acesso em: 05 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica **Manual de gestação de Alto Risco**. Brasília, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf) Acesso em: 05 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação em Saúde – Diretrizes**. Brasília, 2007. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude+-+Diretrizes.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Legislação em Saúde**. Brasília 27 de outubro, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html) Acesso em: 05 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida**. Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf) . Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indução do Trabalho de Parto e Indicações de Cesárea**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/48541/inducaotppindicacoescesarea.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília, 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Nascidos vivos**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 10 abr., 2024.

CALDEIRA, S. M. A. et al. Validação de diagnósticos de enfermagem. O modelo diferencial como estratégia. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 6 n. 6, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/7251/6643>. Acesso em 17 de abr. 2024.

COPELLI, F. H. DA S. et al.. Determinants of women's preference for cesarean section. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 336–343, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - COFEM. **Resolução CFM Nº 2.144/2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-define-criterios-para-realizacao-de-parto-cesariano/> Acesso em: 10 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN Nº 516/2016 – alterada pelas resoluções COFEN NºS 524/2016 E 672/2021**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/> Acesso em: 01 mai. 2024.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gCB5xxTX4wcSrGKfDBnDngQ/#> Acesso em: 02 mai. 2024.

DANTAS, D. C. et al.. Production and validation of educational video to encourage breastfeeding. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210247, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

DIAS, B. A. S. et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. e00073621, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>. Acesso em: 10 abr. 2024.

FEHRING, Richard Methods to Validate Nursing. College of Nursing, Marquette Faculty **Research and Publications. Diagnoses**. v. 16, n. 6. p. 1-9. Nov. 2017. Disponível em: [https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing\\_fac](https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac). Acesso em: 12 abr. 2024.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Camera... action! A guide for creating a DVD/video. **Nurse Educator**. v. 34 ed. 3 p. 118-21. Mai. 2009 Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e> . Acesso em: 05 mai. 2024.

FILATRO, A. **Escola Nacional de Administração Pública**. Estilos de aprendizagem. Brasília, Set. 2015. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/2363>. Acesso em: 12 abr. 2024.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A. Validação De Conteúdo Diagnóstico: Critérios Para Seleção de Expertos. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá. v. 5, n. 1, p. 60-66, jan./abr. 2006 Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5112/3327> Acesso em: 12 abr. 2024.

GUETERRES, É. C; et al. **Educação em saúde no contexto escolar**: estudo de revisão integrativa. Revista Enfermeria Global, Murcia Espanha, v. 16, n. 46, p. 464-499, abr. 2017. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eq/v16n46/pt\\_1695-6141-eg-16-46-00464.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eq/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00464.pdf). Acesso em: 01 mai. 2024.

LEMOS, S. **Jornal da Usp**. Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos. ISSN - 2525-6009 São Paulo, 2023 Acesso em: <https://jornal.usp.br/?p=677247>. Acesso em: 12 abr. 2024.

LOPES, M. V. DE O.; SILVA, V. M. DA .; ARAUJO, T. L. DE .. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 649–655, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bvDgnVLxRNxFXnvHYNWxsRD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2024.

MANTOVANI, M. F.; et al. **Pesquisa metodológica: da teoria à prática**. In: Lacerda MR, Ribeiro RP, Costenaro RGS, organizadoras. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática Volume II. Porto Alegre; Editora Moriá; 2018. p. 151-7.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Saúde. **Cuidado Materno Infantil | Pré Natal**. Belo Horizonte, mar de 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cuidadomaterno/prenatal/page/1914-cuidado-materno-pre-natal?layout=print> Acesso em: 05 mai. 2024.

MINAYO, M.C.S. GUALHANO, L. Existe solução para o excesso de cesarianas no Brasil? **SciELO em Perspectiva Press Releases**, 2022 Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/02/18/existe-solucao-para-o-excesso-de-cesarianas-no-brasil/> Acesso em: 02 Mai. 2024.

MUNIZ, M. L. C. et al.. Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210466, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0466pt> Acesso em: 07 mai. 2024

NAZARIO, A. P. **Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para sensibilização e educação da família sobre o alívio da dor aguda do bebê**. Dissertação – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, p. 103, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa / **Human Reproduction Programme**, Genebra, 2015. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3). Acesso em: 10 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendações da OMS na atenção ao parto normal. Cuidados gerais na atenção ao parto.** Genebra, 2018. Disponível em:

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4431273/mod\\_resource/content/1/Recomendac%CC%A7o%CC%83es%20OMS%202018.pdf#:~:text=Recomenda%C3%A7%C3%A3o%2056%20%2D%20Ap%C3%B3s%20um%20parto,24%20horas%20ap%C3%B3s%20o%20nascimento](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4431273/mod_resource/content/1/Recomendac%CC%A7o%CC%83es%20OMS%202018.pdf#:~:text=Recomenda%C3%A7%C3%A3o%2056%20%2D%20Ap%C3%B3s%20um%20parto,24%20horas%20ap%C3%B3s%20o%20nascimento). Acesso em: 01 mai. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias.** Washington, 2018. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e#:~:text=A%20nova%20diretriz%20da%20OMS%20reconhece%20que%20cada%20trabalho%20de,estendem%20al%C3%A9m%20de%2010%20horas>. Acesso em: 01 mai. 2024.

POLIT, DF; BECK, CT,; HUNGLER, BP. **Manual de Pesquisa em Enfermagem: Metodologia, Avaliação e Aplicação** (1ª ed.). Berna; Göttingen, 2004. Ed. Huber. 3-456-83937-5 978-3-456-83937-0.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

PORTO, J. S.; MARZIALE, M. H. P. Construção E Validação De Vídeo Educativo Para Adesão Às Precauções-Padrão Por Profissionais De Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20180413, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0413>. Acesso em: 1 mai. 2024.

PROCÓPIO, K.; ALVES, C. G. L. Educação em saúde no preparo da gestante para o parto na Atenção Básica: Revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 4, pág. e16812440854, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.40854. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40854>. Acesso em: 1 mai. 2024.

QUENTAL, L. L. C. et al. Práticas educativas com gestantes na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem - UFPE on line** ; v 11. p. 5370-5381, Recife dezembro 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23138/25500>. Acesso em: 04 mai. 2024.

ROSA, B. V. C. DA . et al.. Development And Validation Of Audiovisual Educational Technology For Families And People With Colostomy By Cancer. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e.20180053, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053> Acesso em: 07 mai. 2024.

RODRIGUES, F. D.; SOUSA, A. L. **As vantagens do parto humanizado para o recém-nascido**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, e. 08, v. 08, pp. 155-188. Agosto de 2019. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vantagens-do-parto>. Acesso em: 18 abr. 2024.

SA, J. C. De. et al . Motivos que levam gestantes e parturientes a optarem pela cesariana: Revisão integrativa. **NTQR**, Oliveira de Azeméis. v. 13, e. 694, set. 2022. Disponível em: [https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2184-77702022000400047&lang=pt](https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702022000400047&lang=pt). Acesso em: 10 abr. 2024.

SOUSA, L. B. de. et al.. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20201371, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Hpvqw8JGwbNt5jxMjdTYz6M/?lang=pt#>. Acesso em: 02 mai. 2024.

SIMÕES, N. C. S. et al.. Construção e validação de vídeo educativo para prevenção do erro de imunização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. e20230010, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0010pt> . Acesso em: 10 mai. 2024.

SILVA, M.A.C et al. Validação de diagnósticos de enfermagem - o modelo diferencial como estratégia. **Revista de Enfermagem**. Portugal v. 6 p.1441-1445, jun. 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/18539>. Acesso em: 10 abr. 2024

SILVA. K. R.; GIORDANI A. T.; Neto J. C. Recurso áudiovisual para o ensino em saúde. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 252–261, 2021. DOI: 10.22456/1679-1916.121222. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/121222>. Acesso em: 2 mai. 2024.



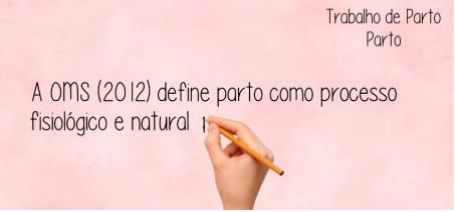
SILVA, A. R. da et al. Utilização de ferramentas audiovisuais para educação em saúde na atenção primária. **Revista Saúde.Com**. e. 17, v. 4, p. 2485 – 2489, 2021 Disponível em: <file:///C:/Users/Cleonar/Downloads/8455-Texto%20do%20artigo-25987-1-10-20211230.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2024.



WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Appropriate Technology for Birth. **The Lancet**, ed. 326 v. 8452, p. 436-437. Genebra 24 ago. 1985. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3). Acesso em 07 mai. 2024.

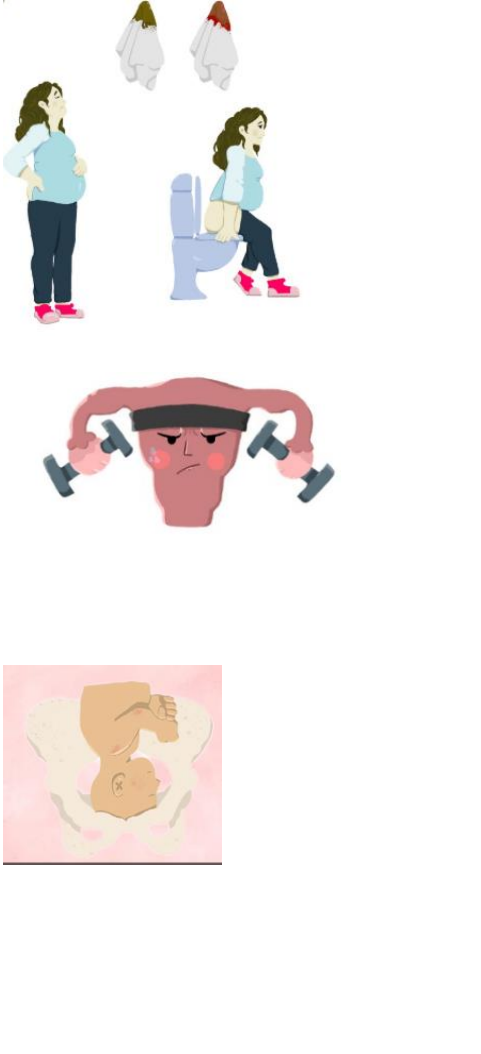
ZUGAIB, M. **Zugaib obstetrícia**. Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9786555769340. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555769340/>. Acesso em: 05 mai. 2024.





Stopryboard. Lavras, Minas Gerais, Brasil. 2024.



CENA/MOMENTO	INFORMAÇÕES E ELEMENTOS DO VÍDEO	TEXTO DO ÁUDIO	IMAGENS GRÁFICA
<p>Cena 1 - Introdução/ apresentação</p>	<p>Introdução do tema ao público-alvo.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>Palavras chaves: “ ___ ”</p> <p>“Importante” (mostrar sinal de alerta)</p> <p>“Trabalho de parto” (mostrar gestante com contração)</p> <p>(A mão desenhando)</p>	<p>Olá, mãães! Hoje iremos falar de um assunto muito importante e esperado por vocês... o trabalho de parto e parto!</p> <p>No trabalho de parto ocorrem diversas alterações fisiológicas, que precedem o parto.</p>	  
<p>Cena 2 – Conceito segundo a OMS</p>	<p>Definição de parto.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p>	<p>A OMS (2012) define parto como processo fisiológico e natural que pode ser vivenciado sem complicações pela maioria das mulheres e bebês.</p>	



	<p>“A OMS (2012) define parto como processo fisiológico e natural que pode ser vivenciado sem complicações pela maioria das mulheres e bebês.”</p>		
<p>Cena 3 - As 3 fases do parto</p>	<p>As etapas que são divididas o trabalho de parto e parto.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- “Dilatação”</li> <li>2- “Expulsão”</li> <li>3- “Secundamento”</li> </ol>	<p>Este momento acontece em três fases principais: a dilatação, a expulsão e o secundamento. Mas antes, o seu corpo irá se preparar para o parto e dará sinais de que o nascimento está próximo.</p>	 




<p>Cena 4 - Sinais premonitórios</p> <p>-</p> <p>Pré-Parto</p>	<p>Demonstra os principais sintomas do trabalho de parto.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>“Contrações Braxton-Hicks (treinamento)” (mostrar útero malhando) (gestante sente dor em um lado da barriga) dores nas costas (gestante com as mãos nas costas demonstrando dor).</p> <p>Pressão na pelve (Mostrar o bebê insinuando a cabeça na pelve materna)</p> <p>Muco vaginal (mostrar papel com muco amarronzado e outro sanguinolento).</p>	<p>Antes do início do trabalho de parto, no período conhecido como premonitório (pré-parto), o seu corpo passará por adaptações importantes! Você poderá sentir contrações irregulares e por vezes dolorosas, conhecidas como contrações de Braxton-Hicks, dores nas costas, geralmente não muito fortes, aumento da pressão na pelve e alterações do muco vaginal, que pode ser amarronzado ou sanguinolento, alterações gastrointestinais como vômitos, diarreia e indigestão, rompimento da bolsa com perda de líquido e até um aumento súbito de energia.</p>	 <p>The right column contains four illustrations. At the top, a pregnant woman stands on the left, and another sits on a toilet on the right. Below them is a stylized uterus with a sad face and two weights on either side. At the bottom is a hand holding a piece of brown, mucus-like substance.</p>
--	---	---	---

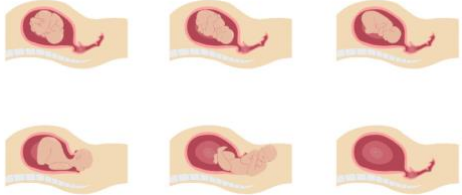

	<p>Alterações gastrointestinais (mostrar gestante com náusea, indo ao banheiro, demonstrando indigestão)</p>		
<p>Cena 5 - Alterações fisiológicas do trabalho de parto</p>	<p>A mecânica do trabalho de parto, as alterações fisiológicas que as acompanham.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>Objeto = feto (imagem do feto intraútero)</p> <p>Trajeto – canal de parto (canal de parto da sínfise púbica até a vagina)</p> <p>Motor – contração uterina (útero contraindo)</p>	<p>Para melhor entender como funciona o mecanismo do trabalho de parto vamos entender que temos o objeto – feto, o trajeto – canal de parto e o motor – contração uterina.</p> <p>A todo instante o motor trabalha com objetivo de mover o objeto pelo trajeto.</p>	




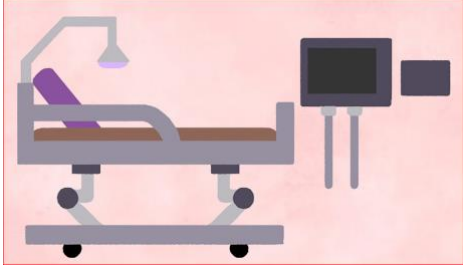
<p>Cena 6 - Primeiro Período - Fase Latente</p>	<p>A fisiologia do trabalho de parto que é dividida em 4 períodos do trabalho de parto, e detalhar os acontecimentos em cada fase, iniciando pela fase latente</p> <p>4 (numeral) períodos.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>Organograma</p> <p>Gestante com contrações regulares, pouco dolorosas e pouco ritmadas.</p> <p>Parte interna do corpo mostrando o útero contraindo ao mesmo tempo o apagamento da cérvice.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p>	<p>O trabalho de parto também é dividido em quatro períodos.</p> <p>O primeiro período ainda é dividido em três fases: fase latente, onde a gestante apresenta contrações que estarão cada vez mais regulares, levemente dolorosas e rítmicas. Conforme o útero contrai o colo dilata e ocorre o apagamento da cérvice, a mãe ainda consegue realizar algumas atividades nos intervalos das contrações.</p> <p>Esse período pode durar de 8 a 20 horas para primíparas ou de 2 a 14 horas para multíparas.</p>	<p>Trabalho de Parto</p>  <p>Ilustração de uma gestante e uma seção transversal do útero durante o parto.</p>
---	---	--	--


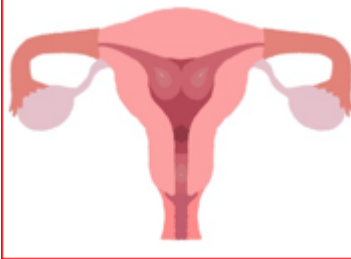
	<p>Primípara- Mostrar relógio – duração de 8 a 20h</p> <p>Múltipara - 2 a 14h</p>		 <p>Primíparas 8 a 20h</p> <p>Múltiparas 2 a 14</p>
<p>Cena 7 - Fase Ativa</p>	<p>Detalhar os eventos fisiológicos ocorridos na fase ativa, evolução da dilatação e apagamento do colo uterino.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>“Fase Ativa”</p> <p><i>Surge as palavras, enquanto narrador fala.</i></p> <p>“regulares”,</p>	<p>Na fase ativa as contrações são mais regulares, moderadamente dolorosas, rítmicas frequentes, o útero já tem 4cm de dilatação. Quando essa dilatação atinge 7cm, o colo está mais apagado e inicia a descida fetal. A mãe fica mais agitada e ansiosa.</p>	





	<p>“moderadamente dolorosas”</p> <p>“rítmicas”</p> <p>“frequentés”.</p> <p>Parte interna do corpo mostrando o útero contraindo ao mesmo tempo o apagamento da cérvice.</p>		
<p>Cena 7 - Fase de transição</p>	<p>É uma fase intensa, de dilatação e apagamento completos para iniciar a exteriorização fetal.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>“Fase de transição”</p> <p>Mostrar Útero com 10cm de dilatação.</p> <p>Relógio mostrando os segundos.</p> <p>Gestante sentindo dor, vontade de evacuar, na banheira procurando alívio para a dor;</p>	<p>Na fase de transição, o útero chega a 10cm de dilatação, as contrações tornam extremamente fortes, com intervalos de 2 a 3 minutos, que podem durar de 45 a 90 segundos. A sensação de náusea, vômitos e muita vontade de evacuar podem ficar bem acentuadas. A vontade de empurrar em cada contração é cada vez maior e cada vez que o líquido amniótico escapa sai ainda mais sangue.</p>	 



<p>Cena 8</p> <p>Segundo Período</p>	<p>A segunda fase inicia após a dilatação uterina estar completa.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>Organograma</p> <p>Relógio mostrando de 30 minutos a 3h.</p>	<p>O segundo período inicia quando a dilatação uterina está completa. Esse período pode durar de 30 minutos a 3 horas.</p>	<p>Trabalho de Parto</p>  
<p>Cena 9 - Mecanismos do trabalho de parto</p>	<p>Lembrar os mecanismos e quem desempenha cada função.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>Objeto = feto (imagem do feto intraútero)</p> <p>Trajeto – canal de parto (canal de parto da sínfise púbica até a vagina)</p>	<p>Lembra do mecanismo do trabalho de parto? Objeto – feto, o trajeto – canal de parto e o motor – contração uterina.</p>	<p>Objeto = Feto   Trajeto = Canal de Parto   Motor = Contração</p> 

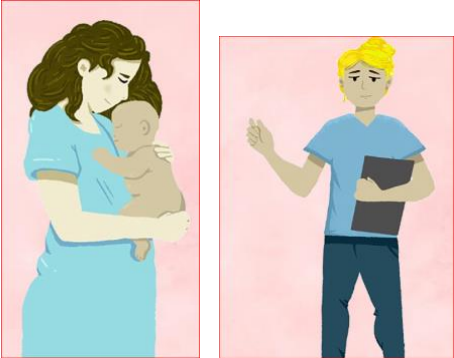
	<p>Motor – contração uterina (útero contraindo)</p>		
<p>Cena 10 – Flexão e rotação fetal</p>	<p>Elucidar o mecanismo do trabalho de parto, e os movimentos fetais para a saída pela pelve.</p> <p>Visualiza parte interna do corpo o Materno, a cabecinha encaixada, força a cérvix, o assoalho e a parede pélvica. A cabeça flexiona contra o tórax e posiciona o menor diâmetro na passagem da pelve.</p> <p>Com movimentos de rotação e torção, ele se encaixa ao campo das espinhas isquiáticas e através da pelve.</p> <p>Depois que passa pela sínfise púbica gira anteriormente e exterioriza na vagina. Agora então alinha o corpo, faz <math>\frac{1}{4}</math> de volta então o ombro passa pela sínfise púbica. O restante do corpo flexiona-se pela sínfise púbica e pego pelas mãos do enfermeiro.</p>	<p>A cabecinha encaixada, força a cérvix, o assoalho e a parede pélvica. A cabeça flexiona contra o tórax e posiciona o menor diâmetro na passagem da pelve.</p> <p>Com movimentos de rotação e torção, ele se encaixa ao campo das espinhas isquiáticas e através da pelve.</p> <p>Depois que passa pela sínfise púbica gira anteriormente e exterioriza na vagina. Agora então alinha o corpo, faz <math>\frac{1}{4}</math> de volta então o ombro passa pela sínfise púbica. O restante do corpo flexiona-se pela sínfise púbica e é liberado.</p> <p>Pronto, você já pode ver o rostinho mais indo do mundo.</p>	 



<p>Cena 11 - Terceiro Período</p>	<p>A terceira fase do trabalho de parto é a exteriorização da placenta.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>Organograma</p> <p>Mostrar uma linda placenta e o enfermeiro fazendo a “árvore da vida” (carimbo com a placenta)</p>	<p>O terceiro período inicia com o nascimento do bebê e termina com a expulsão da placenta.</p> <p>É mais comum a placenta exteriorizar pela face fetal (chamado Baldelocque Schultze).</p> <p>É possível guardar essa linda lembrança conhecida como árvore da vida, eternizando esse momento mágico.</p>	<p>Trabalho de Parto</p>   
<p>Cena 12 - Quarto período - Miotamponagem</p>	<p>Esse período é essencial para a saúde materna, visto que é esse o instante em que o útero trabalha para conter a hemorragia causada pela ferida uterina.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>“Miotamponagem”</p> <p>Cena de quarto de hospital e monitor cardíaco.</p>	<p>O quarto e último período, o útero se contrai e retrai e estagna entre a púbis e o umbigo, esse fenômeno conhecido como Miotamponagem, que comprime os vasos, esse é o primeiro mecanismo de defesa contra hemorragias,</p>	

<p>Cena 13 - Quarto período - Trombotamponagem</p>	<p>Continuação do quarto período, a ação da contração para conter a hemorragia causada pela ferida uterina com a saída da placenta.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>“Trombotamponagem”</p> <p>Imagem de sangue vermelho vivo.</p>	<p>em seguida a Trombotamponagem, é a formação de trombos, sendo essa o segundo mecanismo de defesa contra hemorragias.</p>	
<p>Cena 13 - Quarto período - Mecanismo</p>	<p>Mecanismo uterino de defesa contra hemorragia.</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>“Contração” “Relaxamento”</p> <p><i>Uma mão desenhando e escrevendo o que o narrador está falando.</i></p> <p>“Indiferença miouterina.”</p> <p>Imagem de um útero reduzindo de tamanho.</p>	<p>O útero então alterna entre períodos de contração e relaxamento a fim de expulsar o acúmulo de sangue no interior, esse fenômeno é conhecido como indiferença miouterina, até que reduza a ponto de adquirir o maior tônus e se mantem fixo.</p>	

Cena 17 - Mitos e verdades	<p>Esclarecer dúvidas pertinentes ao tema</p> <p><i>Surge as palavras enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>“Mitos e verdades”</p>	Mitos e verdades	
Cena 18 - Mitos e verdades - Alimentação	<p>Esclarecer alimentação durante o trabalho de parto.</p> <p><i>Surge pergunta enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>“Pode haver o consumo de alimentos durante do trabalho de parto?”</p> <p>Sinal positivo.</p> <p>Mostrar frutas, sucos e gelatina.</p>	<p><b>Pode haver o consumo de alimentos durante do trabalho de parto?</b></p> <p>Sim, pode consumir líquidos e alimentos leves. (sucos, frutas, gelatina)</p>	 
Cena 19 – Acompanhante	<p>Esclarecer a lei do acompanhante.</p> <p><i>Surge pergunta enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>“Tem direito a acompanhante?”</p>	<p><b>Tem direito a acompanhante?</b></p> <p>Sim, toda a gestante tem o direito a um acompanhante. Lei Federal nº 11.108 artigo 19 - “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a</p>	

	<p>Sinal positivo.</p> <p><i>Surge a frase enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>“Lei Federal nº 11.108 artigo 19 - “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato”.</p>	<p>permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato”.</p>	<p>Lei Federal nº 11.108 artigo 19</p>
<p>Cena 20 – Mito de menores riscos na cesárea</p>	<p>Explicar que a cesariana tem riscos aumentados para a saúde materno fetal quando comparado com parto natural,</p> <p><i>Surge pergunta enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>A mãe e o bebê apresentam menos risco com a cesárea?</p> <p>Sinal negativo</p>	<p><b>A mãe e o bebê apresentam menos risco com a cesárea?</b></p> <p>Não, pelo contrário, o bebê após uma cesariana pode apresentar alterações respiratórias, como a síndrome respiratória e taquipneia transitória do neonato, aumentando do tempo de hospitalização.</p> <p>Já os riscos relacionados à mãe são: período de recuperação prolongado, o risco aumentado de parada cardíaca, o hematoma de parede, a histerectomia, o</p>	 

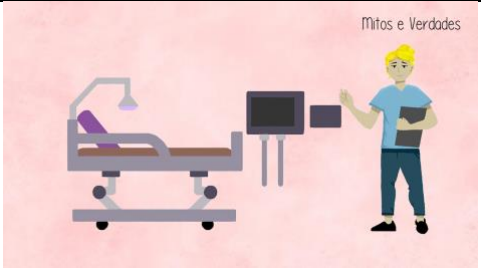
	<p>Mostrar o bebê</p> <p><i>Surge a frase enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>“Síndromes respiratórias”</p> <p>“taquipneia transitória do neonato”</p> <p>Imagem da mãe com bebê no colo.</p> <p><i>Surge a frase enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>”recuperação prolongada”</p> <p>“parada cardíaca”</p> <p>“hematoma de parede”</p> <p>“infecção puerperal”</p> <p>“complicações pós-anestésicas”</p> <p>“tromboembolismo venoso”</p> <p>“hemorragia que requer histerectomia.”</p>	<p>maior risco de infecção puerperal, de complicações pós-anestésicas, de tromboembolismo venoso e de hemorragia que requer histerectomia. Além disso, em futuras gestações, há um aumento do risco para placenta prévia e placenta acreta (BRASIL, 2012).</p>	
--	---	--	---



	<p>“Placenta prévia”</p> <p>“placenta acreta”</p>		
<p>Cena 21 - Mitos e verdades – Não indicação de parto normal</p>	<p>Elucidar as indicações comprovadas, absolutas e relativas para o parto cesariana.</p> <p><i>Surge pergunta enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>Quando não há indicação de parto normal?</p> <p>Mostrar sinal negativo</p> <p>Quadro com duas colunas</p> <p>1ª Coluna título: “Absolutas”</p> <p>Destaca</p> <p>Mostrar pelve materna menor que a cabeça do feto.</p>	<p><b>Quando não há indicação de parto normal?</b></p> <p>O Ministério da Saúde considera, baseado em evidências científicas, que as indicações absolutas para a cesariana são: desproporção céfalo-pélvica, cicatriz uterina prévia corporal, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolapso de cordão, placenta prévia oclusiva total/acreta, morte materna com feto vivo. Considera-se indicações relativas, como: feto não reativo em trabalho de parto, gestante HIV positivo (a depender da carga viral), descolamento prematuro de placenta (dependendo do estágio do parto), apresentação pélvica, gravidez gemelar com primeiro gemelar não-cefálico ou gemelaridade monoamniótica, cesárea prévia, macrossomia fetal, cérvice</p>	 




	<p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p> <p>Destaca</p> <p>Útero apresentando cicatriz.</p> <p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p> <p>Destaca</p> <p>Mostrar um bebê em posição cormica (deitado com as costas no assoalho pélvico)</p> <p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p> <p>Destaca</p> <p>Mostrar gestante deitada sem reação</p> <p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p>	<p>desfavorável à indução do parto, psicopatia (BRASIL, 2012).</p>	
--	---	--	--



	<p>2ª coluna título: “Relativo”</p> <p>Destaca</p> <p>Mostrar feto imóvel intraútero</p> <p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p> <p>Destaca</p> <p>“HIV” desenho vírus</p> <p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p> <p>Destaca</p> <p>Feto intraútero em pé com os pés apoiados no assoalho pélvico</p> <p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p> <p>Destaca (gêmeos)</p>		
--	--	--	--



	<p>útero com 2 placentas, o feto mais próximo da pelve materna não está com a cabecinha encaixada</p> <p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p> <p>Destaca (gêmeos)</p> <p>Útero com uma placenta com gêmeos.</p> <p>Destaca</p> <p>Cena de cesariana</p> <p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p> <p>Destaca</p> <p>Bebê grande no útero</p> <p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p> <p>Destaca</p>		
--	---	--	--


	<p>Mostrar laudo psiquiátrico</p> <p>Sai de evidência, mas permanece visível na tela.</p>		
<p>Cena 22 – Mitos e verdades – Pressão arterial alterada.</p>	<p>Deixar claro que aumento da pressão com a dor é fisiológica, porém avaliação da via de parto nesse caso deve ser realizada junto com um profissional de saúde treinado para não colocar em risco a vida da mãe e do bebê.</p> <p><i>Surge pergunta enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>Aumento da PA durante o trabalho de parto é indicação para cesariana?</p> <p>um quarto de hospital e um profissional de saúde.</p>	<p><b>Aumento da PA durante o trabalho de parto é indicação para cesariana?</b></p> <p>É fisiológico aumento leve da pressão arterial no momento da dor, porém com pré-natal bem assistido e controle da pressão durante todo o período, não contraindicado para parto vaginal. Lembrando que cada caso deve ser avaliado individualmente e a conduta será escolhida pelo profissional de saúde junto com a gestante para o desfecho favorável.</p>	

<p>Cena 23 - Mitos e verdades – parto vaginal com cesárea anterior.</p>	<p>É possível realização de parto natural, mesmo já passado por uma cesariana.</p> <p><i>Surge pergunta enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>Após uma cesárea, é possível um parto vaginal?</p> <p>Sinal positivo</p> <p><i>Surge a frase enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>“mulheres com cesárea anterior não têm contraindicação de indução do trabalho de parto”</p> <p>Imagem de uma mulher com cicatriz de cesárea.</p>	<p><b>Após uma cesárea, é possível um parto vaginal?</b></p> <p>Sim, segundo o MS, mulheres com cesárea anterior não têm contraindicação de indução do trabalho de parto, lembrando que as indicações de cesárea é relativa e deve ser individualizada.</p>	 
---	---	---	---




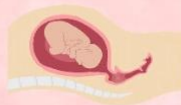
<p>Cena 24 – Mitos e Verdades - Dor</p>	<p>Ser realista com relação a dor, ressaltando que ela é momentânea e passageira.</p> <p><i>Surge pergunta enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>Quanto a dor?</p> <p>Mostrar gestante sentindo dor.</p> <p><i>Surge a frase enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>“contrações uterinas”</p> <p>“dilatação cervical”</p> <p>“pressão do feto”</p> <p>mãe bebê no colo pensando.</p>	<p><b>Quanto a dor?</b></p> <p>A dor durante o trabalho de parto é comum, devido aspectos biológicos como as contrações uterinas, a dilatação cervical, a pressão do feto.</p> <p>Claro que a tolerância a dor é individual, o contexto emocional, ambiental, social e cultural, podem influenciar o momento.</p> <p>Por isso o conhecimento da fisiologia do corpo da mulher e o preparo emocional são de extrema relevância para o enfrentamento desse momento que é transitório e passageiro.</p>	  
---	---	--	--















<p>Cena 25 – Mitos e Verdades – Métodos não farmacológicos para alívio da dor.</p>	<p>Mostrar que existem métodos não farmacológicos que amenizam a dor.</p> <p><i>Surge a frase enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>Métodos não farmacológicos para alívio da dor.</p> <p>Várias cenas na tela</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestante na banheira com água morna</li> <li>• Acupuntura</li> <li>• Gestante recebendo massagem na lombar</li> </ul>	<p><b>Métodos não farmacológicos para alívio da dor.</b></p> <p>Imersão em água morna, relaxamento, acupuntura, massagens, mudança de posição, podem ser eficazes para alívio da dor.</p>	 <p>Métodos não farmacológicos para alívio da dor</p>
<p>Cena 26 Mitos e Verdades – Golden Hour</p>	<p>Ressaltar a importância da amamentação do bebê na primeira hora de vida.</p> <p><i>Surge a frase enquanto o narrador está falando.</i></p>	<p><b>Golden Hour ou Hora de Ouro ou Hora mágica</b></p> <p>A Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) afirma que a primeira hora de vida do bebê é de extrema importância para seu futuro. Durante esse período, o contato pele a pele deve ser estimulado o mais cedo</p>	 <p>Hora de Ouro</p> <p>Sociedade Brasileira de Pediatria</p>






	<p>Golden Hour ou Hora de Ouro ou Hora mágica</p> <p><i>Surge a frase enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>“Sociedade Brasileira de Pediatria”</p> <p>Mostra o relógio</p> <p>Cena da mãe amamentando o bebê.</p> <p><i>Surge a frase enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>“Facilita amamentação”</p> <p>“Diminui a mortalidade”</p> <p>Gestante com seu bebê assim que saiu do útero mamando, se olhando com cara de apaixonados um pelo outro.</p>	<p>possível. Ele facilita a amamentação, diminui a mortalidade e traz muitos benefícios para mãe e bebê. A amamentação estimula a contração uterina auxiliando na redução dos riscos de hemorragia.</p> <p>Para os bebês, além de estimular a amamentação, reduzem risco de hipotermia, estabiliza mais rápido a frequência cardíaca e a glicemia, reduz os riscos de infecções nos seis primeiros meses.</p>	 
--	--	---	---

<p>Cena 26 – Conclusão - Dica do Coração -</p>	<p>Mostrar para as mães que os casos devem ser individualmente estudado, e a decisão para o melhor desfecho sempre é a melhor opção de via de parto.</p> <p>Ponto de !</p> <p><i>Surge a frase enquanto o narrador está falando.</i></p> <p>“O melhor parto é aquele que é melhor para a mãe e para o bebê.”</p>	<p>Lembre-se: “O melhor parto é aquele que é melhor para a mãe e para o bebê.”</p>	
<p>Créditos</p>	<p>Roteiro: Rízia Renck e Ludmila Ruela</p> <p>Ilustração: Caio Fernandes</p> <p>Narração e produção: Kelsion Renan</p>		

Suplemento 2 – *Frame*. Lavras, Minas Gerais, Brasil. 2025.

<p>Trabalho de Parto Parto</p>	<p>Trabalho de Parto Parto</p> 	<p>Trabalho de Parto Parto</p> <p>A OMS (2012) define parto como processo fisiológico e natural que pode ser vivenciado sem complicações pela mãe</p> 	<p>Dilatação Expulsão Secundamento</p>	<p>Período Premunitório Pré</p> 
<p>Período Premunitório Pré-parto</p> 	<p>Período Premunitório Pré-parto</p> 	<p>Período Premunitório Pré-parto</p> <p>Vômitos Diarréia Indigestão</p>	<p>Período Premunitório Pré-parto</p> <p>Objeto = Feto Trajeto = Canal de Parto Motor = Contração Uterina</p> 	<p>Trabalho de Parto</p> 
<p>Fase Latente</p> 	<p>Primíparas 8 a 20h</p> <p>Multiparas</p> 	<p>Fase de Transição</p> 	<p>Fase de Transição</p> 	<p>Fase de Transição</p> 
<p>Trabalho de Parto</p> 	<p>Fase Ativa</p> <p>Regulares Moderadamente dolorosas</p> <p>Rítmicas Frequentes</p>	<p>Segundo Período</p> 	<p>Segundo Período</p> 	<p>Segundo Período</p> 
<p>Segundo Período</p> 	<p>Segundo Período</p> 	<p>Segundo Período</p> 	<p>Tercero Período</p> 	<p>Tercero Período</p> 
<p>Tercero Período</p> 	<p>Trabalho de Parto</p> 	<p>Quarto Período</p>	<p>Quarto Período</p> <p>Miotamponagem</p>	<p>Quarto Período</p> <p>Trombotamponagem</p>

<p>Quarto Período</p> 	<p>Quarto Período</p> 	<p>Quarto Período</p> <p>Contração Relaxamento</p>	<p>Quarto Período</p> <p>Indiferença Miúterina</p>	<p>Mitos e Verdades</p>
<p>Mitos e Verdades</p> <p>Pode haver o consumo de alimentos durante o trabalho de parto?</p>	<p>Mitos e Verdades</p> 	<p>Mitos e Verdades</p> 	<p>Mitos e Verdades</p> <p>Tem direito a acompanhante?</p>	<p>Mitos e Verdades</p> 
<p>Mitos e Verdades</p> <p>Lei Federal nº 11.108 artigo 19</p>	<p>Mitos e Verdades</p> <p>(.) da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença junto a parturiente,</p>	<p>Mitos e Verdades</p> <p>(.) de um acompanhante durante todo o trabalho de parto, o parto, e pós parto imediato*</p>	<p>Mitos e Verdades</p> <p>A mãe e o bebê apresentam menos riscos com a cesárea?</p>	<p>Mitos e Verdades</p> 
<p>Mitos e Verdades</p> 	<p>Mitos e Verdades</p> <p>Síndrome respiratória</p>	<p>Mitos e Verdades</p> <p>Taquipnéia transitória do Neonato</p>	<p>Mitos e Verdades</p> 	<p>Mitos e Verdades</p> <p>Recuperação Prolongada Parada Cardíaca Hematoma de Parede Infecção Puerperal</p> <p>Complicações Pós-anestésicas Tromboembolismo Venoso Hemorragia que Requer Histerectomia</p>
<p>Mitos e Verdades</p> <p>Placenta Prévia Placenta Acreta</p>	<p>Mitos e Verdades</p> <p>Quando não há indicação de parto normal?</p>	<p>Mitos e Verdades</p> 	<p>Mitos e Verdades</p> <p>Absolutas Relativas</p> 	<p>Mitos e Verdades</p> <p>O aumento da pressão arterial durante o trabalho de parto, é indicação para a cesariana?</p>
<p>Mitos e Verdades</p> 	<p>Mitos e Verdades</p> 	<p>Mitos e Verdades</p> <p>Após uma cesárea, é possível o parto vaginal?</p>	<p>Mitos e Verdades</p> 	<p>Mitos e Verdades</p> <p>Mulheres com cesárea anterior não têm contraindicação de indução de trabalho de parto</p> 

<p>Mitos e Verdades</p> <p>E quanto à dor?</p>	<p>Mitos e Verdades</p> <p>Contrações Uterinas Dilatação Cervical Pressão do Feto</p>	<p>Mitos e Verdades</p> 	<p>Mitos e Verdades</p> <p>Métodos não farmacológicos para alívio da dor</p> 	<p>Métodos não farmacológicos para alívio da dor</p> 
<p>Golden Hour Hora de Ouro Hora Mágica</p>	<p>Hora de Ouro</p> <p>Sociedade Brasileira de Pediatria</p> 	<p>Hora de Ouro</p> 	<p>Hora de Ouro</p> <p>Facilita a amamentação Diminui a mortalidade</p>	<p>O melhor parto é aquele que é melhor para a mãe e para o Beb</p>