

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA DE COMUNICAÇÃO (PODCAST) PARA GESTANTES

Palavras-Chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SAÚDE MATERNO-INFANTIL; WEBCAST; MODELOS EDUCACIONAIS, PARTO; TRABALHO DE PARTO.

Autores(as):

GIULIA LOPES BORGHI RIOS, FENF – UNICAMP

PROFA. DRA. CLARA FRÓES DE OLIVEIRA SANFELICE (orientadora), FENF - UNICAMP

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica pode ocorrer durante todo o período gravídico-puerperal e se manifesta por meio da apropriação do corpo da mulher e realização de condutas e/ou procedimentos sem base científica, que podem causar danos e riscos para o binômio mãe-bebê¹⁻². Essa violência não ocorre de maneira igualitária com todas as mulheres, sendo as mulheres com menos condições socioeconômicas, menor nível de instrução, não-brancas e com menor acesso aos serviços de saúde as mais atingidas³.

Os maus-tratos vivenciados pelas mulheres durante sua assistência podem variar desde situações discretas e difíceis de serem percebidas, tais como negligência e violência psicológica, até situações explícitas de agressões físicas e/ou sexuais⁴. Os profissionais, através da autoridade técnico-científica, diminuem o papel da mulher no parto desconsiderando sua participação ativa e tomada de decisões, tirando a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo^{4, 5}.

A educação popular é um conceito trazido por Paulo Freire através da educação das camadas populares da sociedade e da relação entre opressor e oprimido no âmbito educacional, colocando o oprimido em situação de silenciamento e desumanização⁶. Assim, é um instrumento para a defesa dos direitos dos oprimidos através da mobilização.

A relação do conceito freiriano com a saúde da gestante se dá ao perceber o profissional de saúde como monopolizador da informação e a mulher como paciente e não como indivíduo ativo do trabalho de parto. No ambiente hospitalar, a hierarquia pode ser relacionada à violência através da dominação, opressão e anulação da comunicação entre profissional e paciente^{4, 5}. Neste contexto, o profissional ocupa o topo da hierarquia através de sua autoridade técnico-científica e o paciente torna-se passivo por depender da obediência para (teoricamente) evitar danos à sua saúde. Assim, uma vez que a autonomia da parturiente se manifesta e é mantida, há uma quebra na relação de dominação, por haver um conhecimento tanto do processo do trabalho de parto quanto de seus direitos⁵.

Uma das maneiras de se atingir a educação popular é através da educação não formal, divulgando o conhecimento científico através de recursos midiáticos, principalmente com uso da internet, de maneira gratuita, visando informar os indivíduos⁷. Porém, há uma carência de investimentos, o que dificulta a produção da metodologia⁷.

Levando em consideração o setting local de interesse dessa pesquisa, o Grupo de Preparação para o Parto do HES, e considerando a relevância da educação não formal para empoderamento das gestantes⁸, percebeu-se a necessidade de ampliar a ação educativa ocorrida nos encontros do projeto para as mulheres que, por algum motivo, não conseguem frequentar presencialmente os encontros semanais.

A oralidade através de conversas informais é a principal responsável pela horizontalização do conhecimento⁹. Desde a criação da rádio, no século XX, a tecnologia permite a disseminação do conhecimento de maneira empírica para distâncias cada vez maiores. No Brasil, na década de 1970, havia o projeto Minerva para a educação de pessoas adultas, permitindo a disseminação do conhecimento e mudança do espaço de ensino através de tecnologias⁹.

Atualmente, a mídia podcast também aparece como uma forma de comunicação oral através do meio tecnológico digital, que permite a divulgação e disponibilização de conteúdos para que o ouvinte possa ouvir em qualquer lugar e horário. Este método está disponível no Brasil desde 2004 e possui crescimento exponencial tanto de ouvintes quanto de produtores⁹.

Um estudo de ensaio clínico randomizado realizado em dois hospitais estadunidenses mostrou que o uso do podcast como instrumento educacional para mulheres gestantes de risco habitual gerou maior satisfação das gestantes quanto ao trabalho de parto se comparado às mulheres que receberam educação convencional¹⁰. Assim, o uso das mídias digitais na educação pode potencializar o aprendizado, e, na área da saúde, representa uma estratégia de disseminação e divulgação do conhecimento, fortalecendo a prática da Educação em Saúde, que é uma das estratégias de cuidado da Enfermagem¹¹. Nessa perspectiva, a construção do podcast está diretamente relacionada às estratégias de Educação em Saúde, contribuindo para ampliação da autonomia e promoção de saúde às mulheres, além de favorecer a democratização do acesso à informação por meio da transmissão do conteúdo técnico-científico atual, baseado nas melhores evidências disponíveis.

Este estudo tem como objetivo construir e validar uma tecnologia educativa de comunicação (*podcast*) para gestantes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica dividida em quatro fases, sendo elas: 1) planejamento e criação dos roteiros; 2) validação do conteúdo por especialistas; 3) gravação das mídias e 4) disponibilização do material nas plataformas de áudio gratuitas.

Na Fase 1 foram realizadas as seguintes ações: definição do nome do podcast e de seus episódios; organização e redação dos conteúdos a serem gravados, com base em literatura científica atualizada e documentos oficiais como o Ministério da Saúde, OMS e Fiocruz. Os roteiros dos episódios foram elaborados em consonância com os temas debatidos nos encontros do Grupo de

Preparação para o Parto do HES⁸, sendo eles: Fases do trabalho de parto; Formas de alívio da dor durante o período do trabalho de parto; Plano de parto; Métodos de indução; Parto normal e a cirurgia cesariana; e Amamentação.

Cada um dos episódios foi planejado com uma duração média de 10 minutos (variando a depender do tema). Os episódios foram gravados com uso de uma linguagem acessível, evitando termos científicos ou jargões da área de saúde de difícil compreensão, com intuito de criar um roteiro próximo à realidade dos ouvintes, e que garanta a melhor compreensão da informação.

Na Fase 2 ocorreu a validação do conteúdo dos roteiros com uso do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde - IVCES (ANEXO 1). O IVCES é uma ferramenta inovadora e confiável utilizada para validar conteúdos de educação em saúde em materiais com formatos diversos que possibilita a avaliação do material por meio de 18 itens divididos em 3 domínios (objetivos, estrutura/apresentação e relevância)¹³. Para cada item, o especialista escolheu por uma entre as pontuações 0 - discordo, 1 - concordo parcialmente e 2 - concordo totalmente¹³. O instrumento escolhido possui confiabilidade, foi previamente validado e proporciona a avaliação de aspectos essenciais para a criação de conteúdo de educação em saúde, sendo assim, a melhor escolha de ferramenta para validação do instrumento criado¹³.

O escore final total do instrumento é obtido através da união da pontuação de todos os domínios. Para validação dos roteiros será aplicado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) através da soma de concordância dos itens que marcados com "1" e "2" pelos especialistas e dividido pelo número total de respostas obtidas, devendo o resultado final ser $\geq 0,80$ ¹⁴. Cada item com IVC menor que 0,80 deve ser revisado e, posteriormente, passar por nova avaliação. Caso algum item possua qualquer pontuação 0 - discordo, este será revisado.

Os especialistas foram escolhidos de acordo com os seguintes pré-requisitos: a) ser profissional de saúde com especialização na área de saúde da mulher e/ou obstetrícia, b) possuir no mínimo 5 anos de experiência clínica na área e/ou c) possuir titulação de mestre e/ou doutor com experiência em construção e validação de materiais educativos em saúde.

O processo de avaliação foi iniciado com o convite dos especialistas através de um e-mail explicativo contendo a justificativa da escolha do profissional, os objetivos do estudo, modo de funcionamento do instrumento, além de abordar a relevância da validação do instrumento educativo. Após o aceite em participar, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para anuência e assinatura. Foram enviados dez convites, dois participantes não responderam e oito aceitaram. Destes oitos, dois desistiram mesmo após o aceite, totalizando um comitê de especialistas com n=6 profissionais para validação do material.

Após a conclusão da etapa de validação dos roteiros, foi iniciada a Fase 3, momento em que os episódios foram gravados. A gravação ocorreu no Estúdio de Gravação da SEC Unicamp - Secretaria Executiva de Comunicação, em dia e horário previamente marcados. Utilizou-se o período de uma manhã para gravação de todos os episódios. No momento, os podcasts encontram-se em processo de edição.

A plataforma que utilizada para criação, edição e distribuição dos episódios é a Spotify for Podcasters® que, além de gratuita, possui distribuição automatizada para as maiores plataformas de streaming utilizadas atualmente como Spotify®, Apple Podcasts® e Google Podcasts®.

Por último, na Fase 4, foi realizada a disponibilização do conteúdo educativo nas plataformas Spotify®, Apple Podcasts® e Google Podcasts®, além de serem divulgados para as participantes do projeto de extensão na página oficial do projeto no Instagram®.

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA:

Devido à necessidade da participação dos especialistas para validação do material, o projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unicamp (CAAE 82197724.6.0000.5404) e aprovado em 20 de Setembro de 2024 sob o número de Parecer 7090366, seguindo as diretrizes e os padrões éticos exigidos para pesquisas que envolvem seres humanos dispostos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A partir da proposta metodológica delineada, foi definido inicialmente o nome do podcast como “PodParir Tranquila”, além de seu logo como apresentado na Figura 1. Foram criados seis roteiros (Apêndice A) de forma a permitir a gravação de episódios curtos e com informações sintetizadas para o espectador.

Quanto à etapa de validação, a amostra foi composta por 5 especialistas enfermeiras (83.33%), e uma obstetritz (16.67%), sendo todas do gênero feminino e selecionadas conforme os critérios previamente definidos. O tempo médio de formação das especialistas é de 19 anos, além de possuírem, em sua maioria, títulos de doutorado (66,67%).

Em relação à avaliação dos itens, ressalta-se que dentre os 3 domínios (objetivos, estrutura/apresentação e relevância) todos os itens receberam pontuação satisfatória, sendo assim não foi necessária a revisão e adequação dos conteúdos dos roteiros. Por isso, apenas uma rodada de validação com os especialistas foi necessária, uma vez que as únicas sugestões apontadas pelos especialistas não invalidaram o material completo já avaliado.

Todos os domínios obtiveram IVC geral de 1,00 e IVC médio de 1,00 para objetivos (propósitos, metas ou finalidades), 1,00 para estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) e 1,00 para relevância (significância, impacto, motivação e interesse).

CONCLUSÕES PRELIMINARES:

O presente estudo demonstrou a viabilidade e a relevância do uso do *podcast* "PodParir Tranquila" como uma ferramenta educativa inovadora para o empoderamento de gestantes. A



Figura 1 - Logo *podcast* PodParir Tranquila

validação do conteúdo por especialistas, com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) máximo em todos os domínios avaliados, reforça a qualidade e adequação do material produzido.

Com isso, os resultados preliminares indicam que o *podcast* pode contribuir significativamente para a educação em saúde materno-infantil, especialmente na promoção da autonomia de gestantes. A metodologia utilizada, que incluiu a participação de um comitê multidisciplinar e a utilização de instrumentos validados, assegurou a confiabilidade do conteúdo.

Além disso, a disponibilização do *podcast* em plataformas de amplo acesso democratiza a informação, ultrapassando barreiras geográficas, socioeconômicas ou de escassez de tempo.

Assim, este trabalho representa um avanço na educação em saúde, alinhando-se às estratégias de humanização do cuidado e à perspectiva freiriana de emancipação, ao transformar conhecimento técnico-científico em um recurso acessível e empoderador.

BIBLIOGRAFIA

1. Diniz SG, et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 25(3): 377-384. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>
2. WHO. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, 2014. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3
3. Martins AC, Barros GM. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. *Rev dor* [Internet]. 2016 Jul;17(3):215-8. Available from: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160074>
4. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 24º de junho de 2015; 10(35):1-12. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>
5. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018;26:e3069. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
6. Freire P. *Pedagogia do oprimido. rev. e atual.* 2018; Rio de Janeiro: Paz e Terra.
7. Gohn MG. Educação não-formal e o papel do educador (a) social. *Rev Meta: Avaliação* [Internet]. 2009; 1(1), 28-43.
8. Sanfelice CFO, et al. Grupo de preparação para o parto do Hospital Estadual Sumaré. *Rev. Intern. Exten. UNICAMP* [Internet]. 28º de dezembro de 2023 ;4(00):e023004. Available from: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/ijoce/article/view/17875>
9. JESUS, WB. Podcast e educação: um estudo de caso. [Internet] 2014. Available from: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_f45de74db05bd79cc47a006e4953a705
10. Cai F, McCabe M, Srinivas SK. A randomized trial assessing the impact of educational podcasts on personal control and satisfaction during childbirth. *Am J Obstet Gynecol* [Internet] 2023;228:592.e1-10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.01.021>
11. Vieira FS, Portela NLC, Sousa GC, Costa ES, Oliveira DEP, Neiva MJLM. Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: percepções do enfermeiro. *Rev Fund Care Online*. 2017;9(4):1139-44
13. Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71:1635-41. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
14. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011Jul;16(7):3061-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>