Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Tecnologia educacional sobre indução do trabalho de parto no formato de cartilha

Educational technology on labor induction in booklet format

Tecnología educativa sobre la inducción al trabajo del parto en formato de folleto

Taliny Mirapalheta Pereira[1], Verônica Perazza Mandagará [2], Fabiane Ferreira Francioni[1], Joyce dos Santos Barros Silva[2], Fernanda Demutti Pimpão Martins[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de validação de conteúdo junto de uma tecnologia educacional no formato de cartilha sobre indução do trabalho de parto voltada para as gestantes e familiares. **Métodos:** Estudo metodológico, realizado *online* com oito juízes-especialistas da área de enfermagem obstétrica, selecionados mediante busca na plataforma Lattes e por amostragem Bola de Neve. A coleta ocorreu por meio da ferramenta Google Forms®, na qual os juízes responderam o formulário de validação de conteúdo. Os dados foram digitados no Excel e analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Na análise da validade de conteúdo dos 20 itens, quando analisados individualmente, 15 atingiram Índice de Validade de Conteúdo maior do que 0.80, com média de 0.84. Na proporção de relevância observou-se valor maior do que 0.80 para seis juízes e abaixo para dois deles. A média global do Índice de Validade de Conteúdo foi de 0.85. **Conclusão:** A cartilha foi validada quanto ao conteúdo, podendo ser utilizada como ferramenta educacional no processo de indução do trabalho de parto para gestantes e acompanhantes. A validação de aparência da cartilha será conduzida em outro momento.

Palavras-chave: Enfermagem, Trabalho de parto induzido, Educação em saúde, Tecnologia educacional, Estudos de validação.

ABSTRACT

Objective: To describe the content validation process with expert judges of an educational technology booklet on labor induction aimed at pregnant women and their families. **Methods:** This methodological study was conducted online with eight expert judges in the field of obstetric nursing, selected through a search on the Lattes platform and snowball sampling. Data collection was carried out using Google Forms®, where the judges completed a content validation form. Data were entered into Excel and analyzed using the Content Validity Index. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** In the content validity analysis of the 20 items, when analyzed individually, 15 achieved a Content Validity Index greater than 0.80, with an average of 0.84. The relevance ratio was greater than 0.80 for six judges and lower for two. The overall

[1] Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande – RS.
[2] Hospital Universitário Dr. Miguel Riêt Côrrea Jr., vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande – RS.
[3] Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas – RS.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

average Content Validity Index was 0.85. **Conclusion:** The booklet was validated in terms of content and can be used as an educational tool during labor induction for pregnant women and their caregivers. The booklet's visual appearance will be validated at a later date.

Keywords: Nursing, Induced labor, Health education, Educational technology, Validation studies.

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de validación de contenido para una tecnología educativa en forma de folleto sobre inducción del parto dirigido a mujeres embarazadas y sus familias. **Métodos:** Se realizó un estudio metodológico en línea con ocho jueces expertos en el campo de la enfermería obstétrica, seleccionados mediante una búsqueda en la plataforma Lattes y por muestreo en cadena. La recolección de datos se realizó utilizando la herramienta Google Forms®, en la que los jueces respondieron el formulario de validación de contenido. Los datos se ingresaron en Excel y se analizaron utilizando el Índice de Validez de Contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** En el análisis de la validez de contenido de los 20 ítems, cuando se analizaron individualmente, 15 alcanzaron un Índice de Validez de Contenido mayor que 0,80, con un promedio de 0,84. En la proporción de relevancia, se observó un valor mayor que 0,80 para seis jueces y menor para dos de ellos. El promedio general del Índice de Validez de Contenido fue de 0,85. **Conclusión:** El folleto fue validado en cuanto a su contenido y puede utilizarse como herramienta educativa en el proceso de inducción del parto para mujeres embarazadas y sus acompañantes. La validación de la apariencia del folleto se realizará posteriormente.

Palabras clave: Enfermería, Trabajo de parto inducido, Educación en salud, Tecnología educacional, Estudio de validación.

INTRODUÇÃO

A indução do trabalho de parto é um procedimento pouco debatido com as gestantes visto que, mesmo com o acompanhamento pré-natal, em quantitativo mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, a maioria das mulheres relata não ter sido abordada sobre essa temática (AMANDO AR, et al., 2020). Este déficit de acesso à informação pode afetar o processo de trabalho de parto induzido, considerando que o conhecimento da gestante é um dos principais fatores a diferenciar as vivências como positivas ou traumáticas. Consequentemente, ações de educação em saúde podem interferir na experiência da gestante, favorecendo o sucesso da indução (AMANDO AR, et al., 2020; DUTRA FS, et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a meta global da taxa ideal de cesárea seria de 10 a 15%, contudo, no Brasil está acima disso, com 55,7% de cesárea no ano 2018 ficando em segundo lugar mundial no ranking de cesarianas (BETRÁN AP, et al., 2021; PIRES RCR, et al., 2023). Projeções até 2030 é de que essa média global aumente mais de 7%, se afastando ainda mais da taxa ideal (BETRÁN AP, et al., 2021).

Nesse contexto, é fundamental adotar estratégias que contribuam para a redução das taxas de cesáreas sem real indicação, preparando a gestante para o processo de nascimento e orientar quanto às possíveis alternativas para o parto, como a indução. Nesse sentido, os enfermeiros podem utilizar tecnologias educacionais para auxiliar nesse processo (OLIVEIRA YC, et al., 2023).

As cartilhas constituem importantes ferramentas de tecnologia educacional, pois oferecem orientações necessárias às pacientes de forma acessível e clara, utilizando estratégias didáticas dinâmicas, como linguagem simplificada e o uso de ilustrações e figuras. Isso potencializa o processo de absorção das informações pelo público-alvo (SPARAPANI VC, et al., 2023). No âmbito obstétrico, elas podem ser utilizadas desde o acompanhamento pré-natal, sendo mais efetivas quando abordadas ao longo da gestação ao invés do momento da internação obstétrica. Por se tratar de material que pode possuir apresentação impressa ou digital, as cartilhas são de fácil acesso, não apenas durante as consultas, mas também a qualquer momento desejado pelas gestantes, incentivando o acesso à informação e a preparação para o parto (BALSELLS MMD, et al., 2023).

Conforme o conceito de Tecnologias Educacionais em Saúde (TES) proposto por Merhy, instrumentos como cartilhas devem promover a participação dos sujeitos, como pacientes e familiares, no processo educativo. Além de adquirir conhecimento, os indivíduos desenvolvem habilidades de autonomia em seu cuidado. As cartilhas integram o que se denomina "leve-dura", pois são desenvolvidas com saberes estruturados para aprimorar o conhecimento e o cuidado em saúde. Possuem grande ênfase na área de enfermagem devido ao seu propósito de promover ações de saúde, prevenção de doenças e humanização do atendimento (SPARAPANI VC, et al., 2023).

Para serem consideradas válidas como tecnologias educacionais em saúde, as cartilhas devem passar por um processo de validação de conteúdo, que envolve a utilização de instrumentos metodológicos com juízes experts na área a fim de avaliá-las. Somente após essa validação e aperfeiçoamento a partir das sugestões dos especialistas, as cartilhas se tornam materiais com maior confiabilidade e eficácia perante os objetivos almejados (OLIVEIRA YSPC, et al., 2023; SCARPANI VC, et al., 2023).

Diante do exposto, ressalta-se a importância da temática, devido aos elevados índices de cesarianas no país, juntamente com o desconhecimento das gestantes acerca da possibilidade de realização de outros meios, como a indução do trabalho de parto, antes que se opte por uma intervenção cirúrgica. O uso de uma cartilha validada poderá auxiliar como fomento nas escolhas da via de parto. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever o processo de validação de conteúdo junto de uma tecnologia educacional no formato de cartilha sobre indução do trabalho de parto voltada para as gestantes e familiares.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, o qual geralmente é desenvolvido em três etapas: construção, validação de conteúdo e validação de aparência (POLIT D e BECKER CT, 2018). Nesse estudo, foi realizada a etapa de validação de conteúdo de uma tecnologia educacional no formato de cartilha intitulada “Indução do trabalho de parto: o que precisamos saber?”, previamente elaborada com a finalidade de promover educação em saúde para gestantes e acompanhantes acerca da indução, esclarecer dúvidas e demonstrar possíveis alternativas para a estimulação do parto vaginal.

Foram convidados a participar da validação de conteúdo profissionais enfermeiros que se enquadraram nos critérios de Fehring, adaptados para essa pesquisa, e que atingiram a pontuação mínima de 7 em um total de 14 pontos (FEHRING R, 1994) (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Critérios de Fehring adaptados para seleção dos juízes-especialistas para a validação da cartilha educacional.

CRITÉRIOS FEHRING	PONTUAÇÃO
Formação acadêmica	-
Mestre em enfermagem.	Item obrigatório sem pontuação
Mestre em enfermagem - dissertação com conteúdo relevante dentro da área de enfermagem obstétrica	1
Doutorado	1
Doutorado com tese na área de enfermagem obstétrica	2
Especialização ou residência em enfermagem obstétrica	1
Atuação profissional	-
Atuação na assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, com experiência mínima de 1 ano	2
Atuação no ensino na área de enfermagem obstétrica, em nível de graduação ou pós-graduação, com experiência mínima de 1 ano	2
Pesquisa	-
Desenvolveu pesquisa na área de enfermagem obstétrica nos últimos 2 anos	2
Artigo publicado na área de enfermagem obstétrica em periódico com Qualis ≥ B1 nos últimos 5 anos	2
Extensão	-
Desenvolveu projeto de extensão na área de enfermagem obstétrica nos últimos 2 Anos	1
Pontuação máxima	14

Fonte: Pereira TM, et al., 2026. Fundamentado em: Fehring R, 1994.

A amostra de juízes foi não probabilística, na qual não é possível elencar a probabilidade de seleção de cada participante para pesquisa, por meio da amostragem Bola de Neve (VINUTO J, 2014). O quantitativo mínimo recomendado pela literatura, que é de seis participantes, nesta pesquisa a amostra foi de oito (POLIT D e BECKER CT, 2018).

Inicialmente foi realizada a busca no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil na plataforma Lattes no site do CNPq (https://lattes.cnpq.br/web/dgp), com as palavras “enfermagem”, “saúde da mulher” e “obstetrícia”, nos campos “Nome do grupo”, “Nome da linha de pesquisa” e “Palavra-chave da linha de pesquisa”. Foram selecionados líderes ou vice-líderes dos grupos de pesquisa mediante consulta no Currículo Lattes para verificação do atendimento aos critérios de Fehring (FEHRING R, 1994).

Foi encaminhado e-mail individual aos juízes contendo carta-convite e o link para acesso ao questionário, via Google Forms®. Neste link o participante teve acesso: I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; II - instrumento de validação de conteúdo; e III - tecnologia educacional no formato de cartilha. Ao final do questionário, solicitou-se que cada juiz indicasse outro possível participante para a pesquisa, caracterizando a amostragem do tipo bola de neve. Após cada indicação, realizou-se consulta à Plataforma Lattes para verificação da adequação aos critérios de Fehring. Foram excluídos aqueles que não responderam ao e-mail após duas tentativas de contato, com intervalo de 15 dias. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2024.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado em duas partes: I - caracterização sociodemográfica e relacionada à formação profissional; II - instrumento de validação de conteúdo, contemplando três partes: 1) objetivos: referindo-se aos propósitos, metas ou fins que se desejava atingir com a utilização da tecnologia educacional em três itens; 2) estrutura e apresentação: remetia à forma de apresentação das orientações, o que incluía aspectos de organização geral, estrutura, estratégias utilizadas, coerência e formatação, em 13 itens; e 3) relevância: referia-se às características que avaliavam o grau de significação da tecnologia educacional por meio de quatro itens. As respostas foram categorizadas de acordo com a escala Likert, graduada em cinco itens, que permite avaliar a relevância de cada item: 1- discordo totalmente, 2 – discordo, 3 - neutro, 4 - concordo e 5 – concordo totalmente. Em cada questão havia um campo para o participante expressar suas sugestões e/ou comentários.

Os dados foram analisados de forma descritiva e quantitativa. Foi realizada a transferência das respostas para uma planilha de Excel para caracterização sociodemográfica dos participantes. Para validação da tecnologia educacional foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC global). Para obtenção do IVC global, foi necessário a utilização de uma fórmula em que se mede a incidência de congruência das opiniões dos juízes, acerca de cada item, por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados como 3 ou 4 na escala likert, e após dividida pelo número total de respostas. Considerou-se como parâmetro de validação o valor mínimo de 0,80 para o IVC (POLIT D e BECK CT, 2018). Os itens que atingiram IVC menor que 0,80 foram reajustados conforme as sugestões dos juízes.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 510 de 2016, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 76169923.8.0000.5324 e parecer nº Parecer: 6.599.626/2023. Os juízes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dando sua anuência antes de participar do estudo. Para garantir o anonimato eles foram identificados com a letra “J” seguida da ordem de resposta (J1, J2 e assim sucessivamente).

RESULTADOS

No processo de validação de conteúdo da tecnologia educacional participaram oito juízes. A caracterização sociodemográfica e de formação está apresentada na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, n = 8.

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Feminino	8	100
Masculino	0	0
Idade		
20-30	1	12,5
31-40	2	25
41-50	0	0
51-60	3	37,5
61-70	2	25
Especialização		
Nenhuma especialização	0	0
Especialização Lato sensu em Obstetrícia	5	62,5
Especialização Lato sensu em Obstetrícia e outra área	3	37,5
Tempo de formação		
< 10 anos	1	12,5
10-20 (2015-2005)	3	37,5
21-30 (2004-1995)	2	25
31-40 (1994- 1985)	1	12,5
> 40 anos	1	12,5
Tempo de atuação na saúde da mulher		
< 10 anos	1	12,5
11-20	2	25
21-30	4	50
31-40	1	12,5
>40	0	0
Área de atuação		
Docência	2	25
Assistência	6	75
Localidade de atuação		
Sul	7	87,5
Central	0	0
Norte	1	12,5

Fonte: Pereira TM, et al., 2026.

Na análise da validade de conteúdo dos 20 itens, quando analisados individualmente, 15 atingiram I-IVC maior do que 0.80, com média de 0.84 (**Tabela 2**). Na proporção de relevância (S-IVC/AVE) observou-se valor maior do que 0.80 para 6 juízes e abaixo para dois deles, 0.78 para um juiz e 0.60 para outro. A média global do S-IVC/UA foi de 0.85.

Tabela 2 - Avaliação dos juízes segundo objetivos, estrutura e apresentação e relevância da tecnologia educacional.

Item	Descrição do item	*Aval.	I-IVC
Objetivos			
1	É coerente do ponto de vista do processo educativo para ser utilizado com gestantes e familiares?	7	0,8
2	Pode circular no meio científico na área da obstetrícia?	8	1
3	Essa cartilha pode contribuir positivamente na experiência das mulheres que realizaram indução de trabalho de parto?	7	0,8
Estrutura e formatação			
4	A cartilha educativa é apropriada para a orientação de mulheres (gestantes ou parturientes) e familiares/acompanhantes sobre a temática indução do trabalho de parto?	7	0,8
5	O conteúdo da cartilha é útil para ser utilizado como recurso educativo para familiares acompanhantes também?	7	0,8
6	As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva?	5	0,6
7	A sequência lógica em que o conteúdo foi disposto está correta?	7	0,8
8	As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	7	0,8
9	O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo?	5	0,6
10	O estilo de escrita corresponde aos diferentes níveis de escolaridade e socioeconômicos?	5	0,6
11	As informações estão bem estruturadas e com ortografia correta?	5	0,6
12	O tamanho dos tópicos está conveniente?	8	1
13	Em relação à quantidade de tópicos, está apropriado?	7	0,8
14	As ilustrações são suficientes e conforme ao contexto?	6	0,75
15	O número de páginas está adequado?	7	0,8
16	O tamanho da fonte está adequado?	8	1
Relevância			
17	Os conteúdos abordados abrangem os principais aspectos acerca da temática?	7	0,8
18	A cartilha aborda os assuntos necessários para auxiliar na preparação da gestante para o procedimento de indução?	8	1
19	Está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas no tema de indução do parto?	7	0,8
20	O tema instiga a leitura pelas gestantes/parturientes?	8	1

*Número de avaliações muito relevante ou realmente relevante considerada pelos juízes.
Fonte: Pereira TM, et al., 2026.

Nos blocos Objetivos e Relevância todos os itens atingiram I-IVC maior que 0.80. Os cinco itens que obtiveram I-IVC menor do que 0.80 estão no bloco Estrutura e Formatação, sendo eles: clareza e objetividade na forma de apresentação (0.6); estilo de escrita de acordo com os diferentes níveis de escolaridade e socioeconômicos (0,6); apresentação de informações quanto à estrutura e ortografia correta (0.6); e ilustrações em quantidade suficiente e conforme o contexto (0.6). Nesse sentido, os juízes fizeram sugestões de alterações que foram acatadas em sua maioria com vistas a qualificar a tecnologia educacional, conforme descrito no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Sugestões dos Juízes-especialistas sobre os aspectos avaliados.

Aspecto Avaliado	Sugestões dos Juízes	Alterações Realizadas	Juízes
Clareza e Objetividade	Uso da voz ativa, textos mais curtos, linguagem clara e acessível; revisão de termos técnicos conforme perfil do público-alvo	Reescrita dos textos com linguagem mais objetiva e acessível, redução da tecnicidade	J2, J3, J4
Termos Técnicos	Inserção de explicações entre parênteses para termos técnicos	Inclusão de parênteses com definições simples de termos técnicos	J1
Atração Visual	Inserção de mais imagens para tornar o material mais atrativo visualmente	Inclusão de novas imagens ilustrativas	J3, J4, J5
Conteúdo Extenso	Redução do número de páginas da cartilha	De 34 para 25 páginas	—
Conteúdo Científico	Inclusão da nova resolução da Febrasgo (2024) sobre indução no parto pélvico	Atualização do conteúdo conforme protocolo mais recente	J3
Adequação do Nível de escolaridade	Exclusão de temas complexos como riscos e complicações graves, que devem ser abordados pela equipe de saúde	Remoção desses conteúdos da cartilha	J3, J4
Vocabulário utilizado na cartilha	Substituição de termos como "isoimunização fetal" e "taquissistolia"	Termos técnicos substituídos por linguagem mais simples ou removidos	—
Informação técnica e público-alvo	Remover a informação sobre indução durante a noite para preservar o sono/repouso da mulher Mudança de público-alvo para profissionais da saúde e estudantes devido à linguagem técnica	Modificações não acatadas. Essa sugestão não foi acatada devido se tratar de uma orientação não respaldada na literatura. Buscou-se readequar a linguagem e manter o foco da cartilha educacional tendo como público-alvo as mulheres elegíveis ao processo de indução do parto.	(J2) (J4)

Fonte: Pereira TM, et al., 2026.

Após as modificações a cartilha educacional totalizou 25 páginas, com linguagem menos técnica, facilitando o entendimento do público-alvo.

DISCUSSÃO

O diferencial desta cartilha educacional é o seu caráter inovador uma vez que não foi encontrado nenhum estudo prévio que abordasse essa temática, configurando uma possível contribuição desta tecnologia para promoção da indução do parto na prática assistencial. Considera-se que o estudo atingiu um número satisfatório de juízes, atendendo o mínimo recomendado pela literatura. Ademais, os juízes foram representativos de várias regiões do país, demonstrando diversidade cultural na avaliação e qualificação acadêmica em nível de doutorado e residência na área de obstetrícia, denotando a expertise na área.

A residência em obstetrícia capacita enfermeiros para assistência qualificada e baseada em evidências, fomentando técnicas que respeitem a fisiologia do processo de nascer, em defesa ao protagonismo da mulher, capaz de reduzir significativamente as altas taxas de cesarianas, das quais muitas não possuem indicação absoluta. A atuação de enfermeiras obstétricas indica uma assistência mais humanizada e apresenta melhores índices de parto normal (SILVA JA e AOYAMA EA, 2020). No que tange à titulação de mestre e doutores, segundo dados obtidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no Brasil houve um crescimento de 42% e 101% respectivamente ao comparar o período de 2010 com 2017. A expansão desses programas de pós-graduação refletiu diretamente na elevação na produção

científica da enfermagem brasileira ao comparar com anos anteriores (SCOCHI CGS, et. al, 2017). A qualificação como mestre e/ou doutor em enfermagem, juntamente com tempo de experiência e especialização em obstetrícia resulta na formação de profissionais altamente capacitados (SCOCHI CGS, et. al, 2017).

Em relação ao processo de validação, adotou-se a proporção de no mínimo 0,80 de concordância para cada item no IVC para que fosse válido, conforme recomendado na literatura. Aos itens que não atingiram esse valor, foi necessário passar por modificações conforme as sugestões dos juízes para aperfeiçoamento do material (LOPES EC, et al., 2021).

Nessa mesma direção, estudo que objetivou validar cartilha educacional para promoção do envolvimento de pais no parto e nascimento, no processo de validação de conteúdo com os juízes especialistas, mesmo atingindo o IVC global de 0,97, os juízes propuseram sugestões no conteúdo e aparência da tecnologia. As modificações foram relacionadas ao uso de termos técnicos, ilustrações, reescrita de texto para tornar a linguagem mais clara e adequada ao público-alvo, além de outras informações adicionais (NOUR GFA, et al., 2022). No presente estudo também houve a necessidade de modificação de termos técnicos, conforme sugestões dos juízes, para tornar a cartilha mais adequada às gestantes e acompanhantes.

Há diversos estudos de validação presentes na literatura, seguindo os mesmos padrões metodológicos, desde a seleção de juízes até a análise de IVC. De um modo geral, essas pesquisas validaram as suas tecnologias educacionais conforme seus resultados de IVC global e nível de concordância. Entretanto, por mais que atingissem bons escores nos aspectos supracitados, em geral opta-se por readequar o material seguindo recomendações dos juízes (BALSELLS MMD, et al., 2023; LIMA ACC, et al., 2020; LOPES EC, et al., 2022). Dessa forma, embasado na literatura achou-se pertinente seguir as recomendações dos juízes, mesmo naqueles itens que atingiram IVC superior ao mínimo esperado.

Um dos itens que houve modificação significativa no conteúdo da cartilha tratava do parto pélvico como contraindicação absoluta para realização da indução do parto. Após atualização da Federação Brasileira em Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) no ano de 2024, existe a possibilidade de realização da indução para fetos em apresentação pélvica. A justificativa dessa resolução está relacionada com a taxa de sucesso do procedimento, sendo de 70% nos casos em que há planejamento prévio e adoção de protocolos bem definidos. Gestantes elegíveis ao parto pélvico devem estar cientes e concordar com a situação. Além disso, as taxas de morbimortalidade fetal e neonatal mostram-se semelhantes àquelas associadas às cesarianas eletivas. Nesse cenário, torna-se viável a indução do parto na mulher que tem feto com apresentação pélvica, o que permite um resgate ao parto vaginal em mulheres que até esse momento possuíam como único caminho a cesárea eletiva como via segura e favorável (FEBRASGO, 2024).

No Brasil, a taxa de cesárea é de 55,1% dos partos em hospitais públicos e privados, sendo que 85,3% dos casos tratam-se de cesáreas recorrentes, situações nas quais as gestantes já possuem cesárea prévia. Após a primeira cesárea, a mulher torna-se mais suscetível a ser submetida a esse procedimento em uma próxima gestação (DIAS BAS, et al., 2022).

Por isso, torna-se relevante uma tecnologia educacional que permita orientar as mulheres sobre a possibilidade da indução mesmo tendo histórico prévio de cesárea, favorecendo a escolha pelo parto normal, em situações que não ocorra de forma espontânea.

No setor privado, os índices são mais elevados, sendo 85% de cesarianas e mais de 95% nos casos de cesarianas recorrentes. Acredita-se que se trate, majoritariamente, de cesarianas eletivas e sem indicação reais, visto que não há diferença significativa entre desfecho de parto cesáreo em gestações de alto e baixo risco, pois possui incidência de 86,6% e 92,8% respectivamente. Infere-se que a decisão da via de parto não está pautada somente em razões clínicas (DIAS BAS, et al., 2022).

A região Centro-oeste ultrapassa a média no Brasil, com maior incidência de cesariana geral (62,3%) e recorrente (88,4%). Predomina o perfil de mulheres brancas, com maior nível de escolaridade e social, perfazendo 85% dos casos ocorridos em hospitais privados e destes 60% em mulheres com IG entre 37-38 semanas (DIAS BAS, et al., 2022).

Isso nos leva a refletir que possivelmente muitas mulheres optam pela cesárea por desconhecerem outras alternativas que viabilizem o parto normal, quando por exemplo não ocorre o trabalho de parto espontâneo e pode-se tentar realizar a indução. Logo, devido a essa realidade, a implementação de ações de redução de cesarianas torna-se de extrema relevância. Para isso, a realização da indução de trabalho de parto, aliado a ações de educação em saúde como forma de disseminação de conhecimento acerca do parto e nascimento, torna-se uma das principais alternativas em busca do parto vaginal.

Ao pesquisar sobre indução do trabalho de parto encontram-se artigos e normativas com termos técnicos que alcançam público-alvo acadêmico e profissional, abordando questões como indicações, métodos disponíveis, riscos e contraindicações (AMANDO AR, et al., 2020; BRASIL, 2022). Durante o processo de validação de conteúdo da cartilha, para que ela fosse capaz de atingir efetivamente o público alvo, independente do grau de escolaridade, houve a necessidade de adaptação de termos técnicos para uma linguagem mais coloquial.

Além da redação em linguagem, a presença de imagens ilustrativas auxilia na compreensão das informações a serem transmitidas, permitindo que o leitor receba mais facilmente a mensagem que está sendo lida (PEREIRA ACT, et al., 2021). Indo ao encontro disso e conforme as sugestões dos juízes especialistas, optou-se por realizar a substituição do excessivo uso de termos científicos por uma linguagem mais acessível e de fácil compreensão pelo público-alvo. Também foram adicionadas figuras que fossem pertinentes ao processo educacional das gestantes e familiares na temática da indução do parto, na intenção de tornar a cartilha mais atraente.

Estudo Italiano cujo objetivo foi avaliar a eficácia de aulas de educação em saúde para o parto, constatou que mulheres que participaram efetivamente em ações educativas, como cursos perinatais, desde a atenção primária durante o acompanhamento pré-natal, estavam mais preparadas e vivenciaram a experiência do parto de forma mais positiva em comparação com aquelas que não participaram de ações educativas. Além disso, essas mulheres tiveram maior incidência de parto normal, apropriaram-se mais efetivamente de técnicas para controle da dor, reduzindo também taxas de depressão pós-parto (RICCHI A, et al., 2020).

Em uma pesquisa para o desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto, foi descrito o processo de validação de conteúdo com juízes expert, assim como a validação de aparência com gestantes. Os resultados evidenciam que as gestantes que tiveram acesso à cartilha, souberam falar com maior propriedade sobre questões relacionadas ao parto, demonstrando que a disseminação de conhecimento foi efetiva. Ademais, as gestantes relataram possuir interesse na cartilha e que após ter acesso ao material todas julgaram-se preparadas para disseminar as informações com outras pessoas (BALSELLS MMD, et al., 2023)

Diante disso, denota-se a relevância de materiais educativos como cartilhas passarem pelo processo de validação de conteúdo por especialistas e de aparência com o público-alvo. Este último auxilia ainda mais na clareza e estilo de escrita de acordo com diferentes níveis de escolaridade, elencando a efetividade de entendimento do material a toda população, independentemente das condições socioeconômicas (BALSELLS MMD, et al., 2023)

No tocante às principais complicações relacionadas à indução do parto citam-se a hipertonia, hiperestimulação uterina, ruptura uterina, taquissistolia e Sofrimento Fetal Agudo (SFA). (Brasil 2022). Entretanto, conforme julgamento dos juízes especialistas, optou-se por retirar essas informações da cartilha, devido ao fato de serem questões extremamente técnicas e que poderiam levar à dificuldade de compreensão e elevar os níveis de ansiedade das gestantes. Considerou-se que eventuais intercorrências devem ser discutidas com a paciente, presencialmente, pela equipe multiprofissional responsável pelo seu acompanhamento, a fim de evitar o aumento de sua apreensão.

Em relação ao processo de validação, devido a seu rigor metodológico faz com que se intensifique a credibilidade do material educativo submetido a esse processo. Isso se deve a análise criteriosa e julgamento das informações contidas no instrumento, fazendo com que se ajuste os recursos e informações contida na mesma, tornando-as apropriadas para alcançar os objetivos propostos. Por isso, como resultado gera um conteúdo capaz de agregar maior aproveitamento para o público alvo e consequentemente elevando a eficácia do processo de educação em saúde (VINUTO J, 2014).

Ao final do processo de validação de conteúdo, verificou-se que a cartilha se trata de um material educativo com conteúdo confiável e validado para se aplicar com as gestantes e familiares, visando a promoção de educação em saúde, acerca do processo de indução do trabalho de parto, pois atingiu pontuação satisfatória na maioria dos itens, sendo ajustada conforme as recomendações dos juízes experts.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se que, por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente virtual, embora tenha possibilitado amplo alcance dos potenciais participantes, observou-se menor adesão quando comparada a estudos presenciais. Ressalta-se, ainda, que, no período de maio, ocorreu um evento climático extremo decorrente das enchentes que acometeram o estado do Rio Grande do Sul, o que pode ter influenciado o retorno dos participantes residentes nessa região. Além disso, neste estudo, optou-se por não realizar a validação de aparência com o público-alvo — gestantes elegíveis à indução do parto —, etapa que poderá ser desenvolvida em pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

A cartilha educacional foi validada em conteúdo, atingindo IVC Global de 0.85, o que confere confiabilidade à tecnologia educacional para ser utilizada na educação em saúde para mulheres e seus familiares durante o processo de indução do parto. Pode ser considerada como uma tecnologia inovadora na área por ser o primeiro material presente na literatura a abordar temática específica sobre a indução do parto, sendo de extrema relevância frente às taxas exorbitantes de cesarianas realizadas no país. Espera-se que este material possa auxiliar as mulheres a ter mais uma opção de escolha antes de decidir pela cesárea, nos casos em que não ocorre o trabalho de parto espontâneo, naquelas que possuem cesáreas prévias e inclusive em situações específicas, como no caso de parto de apresentação pélvica – desde que acompanhado de uma equipe capacitada para atender tal situação, desmistificando o que até então era considerado uma contraindicação absoluta para o parto normal.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTOS

Agradecemos o apoio dos juízes especialistas que participaram do processo de validação de conteúdo da tecnologia educacional no formato de cartilha e possibilitaram aperfeiçoá-la como produto final.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MVX, et al.. Aplicação da escala de Bishop e a sua correlação com a condução do trabalho de parto.Rev. Ref. Saúde-FESGO, 2020; 3(2): 202–206.
2. AMANDO AR, et al. Vivência de puérperas no processo de indução do trabalho de parto. Revista Enfermagem Atual in Derme, 2020; 92(30): 156-167.
3. BALSELLS MMD, et al. Desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE03351.
4. BETRÁN AP, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. BMJ Global Health, 2021; 123(5): 667-670
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
6. DIAS BAS, et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. Cad. Saúde Pública 2022; 38(6):e00073621.
7. DUTRA FS, et al. Terapêuticas de indução do trabalho de parto: conhecimentos e vivências de mulheres no interior do Brasil. Brazilian Journal of Development, 2021; 7(3): 26522–26540.
8. FEBRASGO. Assistência ao parto pélvico. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2024.
9. FEHRING R. Methods to validate nursing diagnoses. 1994; 16(6): 625-629.
10. LIMA ACMACC, et al. Construção e validação de cartilha educativa para sala de apoio à amamentação. Rev Min Enferm. 2020; 24:e-1315.

11. LOPES EC, et al. Elaboração e validação de panfleto educativo sobre violência obstétrica para gestantes e puérperas. Revista Cuidarte - Arte Enfermagem, 2021; 15(2): 214-222.
12. NOUR GFAl, et al. Tecnologia educacional para promoção do envolvimento de pais no parto e nascimento. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210243.
13. OLIVEIRA YSPC, et al. Infográfico para gestantes e acompanhantes: tecnologia educacional no contexto do atendimento obstétrico.Cogitare Enferm., 2023; 28: e87939.
14. PEREIRA ACT, et al. Construção de tecnologia textual para empoderamento da gestante durante o trabalho de parto e parto. PECIBES, 2021; 7(2): 20-26.
15. PIRES RCR, et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(7): 2119-2133.
16. POLIT D, BECK CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
17. RICCHI A, et al. Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. Clin Ter. 2020; 170(1): e78-e86.
18. SCOCHI CGS, et al. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. Relatório de Avaliação Quadrienal 2017.
19. SILVA JA, AOYAMA EA. A importância da enfermagem obstétrica na saúde da mulher brasileira. Philosophy, 2020; 2(2): 1-6.
20. SPARAPANI VC, et al. Modelo teórico-metodológico de elaboração e validação de tecnologia educacional para a área da Enfermagem. Rev baiana enferm. 2023;37:e54361.
21. VINUTO J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temat., 2014; 22(44):203-20.