



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

CAMILA FERNANDES DA SILVA CARVALHO

**EFETIVIDADE DE APLICATIVO MÓVEL NO CONHECIMENTO DE
ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE PREVENÇÃO DE ESTRESSE
PÓS-TRAUMÁTICO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA:
ensaio clínico randomizado**

RECIFE

2024

CAMILA FERNANDES DA SILVA CARVALHO

**EFETIVIDADE DE APLICATIVO MÓVEL NO CONHECIMENTO DE
ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE A PREVENÇÃO DE ESTRESSE PÓS-
TRAUMÁTICO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: ensaio clínico
randomizado**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para a obtenção do título de
Doutora em Enfermagem

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em
Saúde

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do
Cuidado de Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal

RECIFE

2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Carvalho, Camila Fernandes da Silva.

Efetividade de aplicativo móvel no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado / Camila Fernandes da Silva Carvalho. - Recife, 2024.
288f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

Orientação: Cleide Maria Pontes.

Coorientação: Luciana Pedrosa Leal.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Enfermagem; 2. Educação em saúde; 3. Tecnologia educacional; 4. Pessoas com deficiência; 5. Transtornos de estresse pós-traumáticos; 6. Período pós-parto. I. Pontes, Cleide Maria. II. Leal, Luciana Pedrosa. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

CAMILA FERNANDES DA SILVA CARVALHO

**EFETIVIDADE DE APLICATIVO MÓVEL NO CONHECIMENTO DE
ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE A PREVENÇÃO DE ESTRESSE PÓS-
TRAUMÁTICO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: ensaio clínico
randomizado**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Orientadora e Presidente)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu (Examinador Externo)
Escola Superior de Enfermagem do Porto

Profa. Dra. Priscila de Souza Aquino (Examinador Externo)
Universidade Federal do Ceará

Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França (Examinador Externo)
Universidade Estadual da Paraíba

Profa. Dra. Tícia Cassiany Ferro Cavalcante (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Inicialmente quero agradecer aos meus pais **Teódina Fernandes da Silva Carvalho** e **Alcemir de Carvalho Silva** por tudo que fizeram e fazem por mim, por serem minha base na qual decolo e alcanço voos cada vez mais altos. Ao meu marido **Jorge Vinicius de Andrade Silva** por ser meu porto seguro e fonte de força inefável neste processo. Eu amo vocês três imensamente e são essenciais em minha vida. Dedico especialmente a vocês esta vitória.

Eu estendo aqui meus agradecimentos a todos os familiares, sogros e cunhada que torceram por mim. Em especial, dirijo aos meus avós **Alípio Soares**, **Antônia Carvalho** e **Raimundo Adriano**, minhas estrelinhas que não viram o desfecho desta jornada acadêmica, mas com certeza torciam por minhas conquistas. A falta que vocês fazem é grande, mas a certeza de que levo um pedacinho de cada um em mim é suficiente para me consolar e saber que estariam todos felizes e orgulhosos de mim.

Não posso deixar de mencionar e agradecer à orientadora Profa. Dra. **Cleide Maria Pontes** e à coorientadora Profa. Dra. **Luciana Pedrosa Leal**, que acolheram minhas ideias, me guiaram na construção desta Tese com suas expertises e contribuíram grandiosamente para minha formação acadêmica e profissional.

Eu agradeço também aos docentes e secretárias do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF-UFPE)** que me receberam recém-chegada em Pernambuco e proporcionaram um ambiente de convivência familiar ao longo do doutorado. Obrigada a todos pela compreensão e viabilidade de transcorrer os cursos de Mestrado e Doutorado durante o período de pandemia, o qual foi um momento conturbado e difícil para todos nós. Agradeço especialmente a compreensão dispensada aos enfermeiros que, como eu, estavam em linha de frente e precisavam de apoio diante do peso das atribuições.

Agradeço também à **turma de Mestrado e Doutorado 2020.1** a qual tive a felicidade de integrar, pois demos as mãos e nos apoiamos mutuamente durante essa trajetória. Agradeço os risos, os choros, as figurinhas no WhatsApp e as dificuldades compartilhadas e superadas. Nesse contexto, me refiro também aos membros do grupo de pesquisa “Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família”, cuja troca de experiências e conhecimentos foram essenciais na minha evolução como pesquisadora.

Eu tenho alta estima e gratidão aos graduandos que participaram em alguma fase da pesquisa: a bolsista PIBIC **Rebeca Amorim**, a voluntária da oficina **Jeanyne Silva** e as voluntárias da coleta de dados **Adrielle Priscila**, **Alana Larissa**, **Amanda Mirelle**, **Anna**

Kamily, Maria Antônia, Emely Vitória, Mariana Macieira e Sarah Pinheiro. Obrigada por terem se dedicado com tanto carinho à pesquisa e espero que as trocas de conhecimento possam ter sido relevantes como foi a participação de vocês no desenvolvimento desta Tese.

Agradeço aos colegas de trabalho que me ajudaram nas trocas de plantão e na paciência e compreensão dos meus desafios em equilibrar minha vida profissional e acadêmica, em especial a **Maria Lúcia Silva** e a **Priscilla Chrissele Rodrigues Silva**, no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, e a **Andrea Pereira Teodósio Duarte e Laura Maria Tenório Ribeiro Pinto**, nos plantões da Maternidade Professor Bandeira Filho. Estendo também meu carinho aos demais colegas de ambos os vínculos, que direta ou indiretamente me ajudaram durante os quatro anos de doutorado.

Não posso deixar de mencionar também os colegas enfermeiros obstetras do grupo de WhatsApp “**EO de Pernambuco**”, os quais são muitos e não tenho como citar todos, mas me ajudaram dirimindo minhas dúvidas e aceitando participar ou divulgar as etapas da minha tese que envolviam os enfermeiros obstetras. Agradeço de coração todo o apoio!

Eu sou imensamente grata a todos os participantes que voluntariamente contribuíram em cada etapa da pesquisa. Suas palavras de apoio e incentivo ao estudo foram minha força motriz e injeção de ânimo. Espero que os resultados alcançados possam retribuir todo esse caloroso apoio de vocês. Com carinho, menciono **Maria Eduarda Carvalho**, da Coordenação da Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência em Recife/PE, que tanto apoiou na construção da oficina com mães com deficiência física. Estendo também à **Leandra** da ONG FCD e à **Maria Medina** da ONG Certo.

Ensejo deixar minha gratidão às pessoas que se dispuseram para avaliar esta tese em sua fase de desenvolvimento e como produto final. Menciono aqui os colegas do programa de pós-graduação que trouxeram contribuições dentro das disciplinas de “Grupos de estudo na investigação científica” I e II, como também as ilustríssimas bancas de qualificação e de defesa. Os novos olhares permitiram qualificar ainda mais este trabalho.

Por fim, encerro meus agradecimentos com especial carinho e gratidão às **mães com deficiência física** da oficina e aos **enfermeiros obstetras** da coleta de dados que aceitaram o convite para participar da pesquisa. Este estudo foi por vocês e para vocês, com o intuito de contribuir na mudança do cenário da saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência e o direito de ser mãe com assistência adequada da enfermagem obstétrica. O sucesso almejado com este estudo só seria alcançado com a gentil disposição de cada um. Espero que os resultados da pesquisa possam futuramente fazer a diferença. Muito obrigada!

RESUMO

Mulheres com deficiência física são susceptíveis a fatores estressores, preconceitos e barreiras sociais que podem torná-las vulneráveis ao estresse pós-traumático no puerpério. Profissionais da saúde necessitam de conhecimento para prevenção desse problema de saúde durante a assistência no ciclo gravídico-puerperal. O objetivo da pesquisa foi avaliar a efetividade de um aplicativo móvel no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física, por meio de Ensaio Clínico Randomizado (ECR), entre março e maio de 2024. Antes da sua realização, foi feito estudo metodológico para o desenvolvimento e validade da tecnologia educacional e do instrumento de coleta de dados. A escolha do formato da tecnologia e do conteúdo ocorreram por enquete com 246 enfermeiros obstetras. Este conteúdo também foi alicerçado em estudos científicos, na Teoria de Rede Social de Sanicola e na oficina realizada com seis mulheres com deficiência física. O protótipo do aplicativo móvel *Obstare Acessível*[®] foi submetido à validade de conteúdo, avaliação de usabilidade, semântica e de aparência por 22, 5, 12 e 12 juízes, respectivamente, com aplicação de instrumentos validados. O conteúdo do instrumento de coleta de dados, do pré e pós-teste, baseou-se no conteúdo do aplicativo, avaliado por 11 juízes, e na avaliação semântica, por oito enfermeiros obstetras. Na análise estatística utilizaram-se o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e Índice de Concordância (IC). O ECR ocorreu em sete maternidades públicas de Recife/PE, randomizadas em grupo de intervenção (GI) e grupo controle (GC). A amostra final foi de 52 enfermeiros obstetras, 28 no GI e 24 no GC. Após aplicação do pré-teste, o GI teve acesso ao aplicativo. Entre o sétimo e nono dia e entre o 30º e 32º dia da intervenção, o pós-teste foi realizado em ambos os grupos. Calculou-se a homogeneidade pelo teste Qui-Quadrado e teste de Mann-Whitney, e os escores intra e entre grupos pela ANOVA *two-way*. Teste de McNemar analisou dados categóricos dos itens do instrumento de coleta de dados. Os preceitos éticos da pesquisa foram respeitados. Na etapa de avaliação do aplicativo móvel o CVC total foi de 0,98 para clareza; 0,98 para pertinência; 0,99 para relevância; e 0,89 para o grau de relevância. Na usabilidade obteve 69,5 pontos. Na avaliação semântica e de aparência o IC foi 95%. No instrumento de coleta de dados com 13 questões, o CVC total foi de 0,94 para clareza; 0,99 para pertinência; 0,99 para relevância; e 0,92 para o grau de relevância. Na avaliação semântica, o IC foi 95,2%. Não houve diferença estatisticamente significativa nos escores do conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física, no pré-teste ($p = 0,219$), 1º pós-teste ($p = 0,530$) e 2º pós-teste ($p = 0,153$), porém, em alguns itens houve aumento

de escores do conhecimento no GI. O aplicativo móvel *Obstare Acessível*[®] foi validado e tem potencial para contribuir com a prática profissional e em outros estudos.

Palavras-chave: enfermagem; educação em saúde; tecnologia educacional; pessoas com deficiência; transtornos de estresse pós-traumáticos; período pós-parto.

ABSTRACT

Women with physical disabilities are exposed to stressors, prejudice, and social barriers that may increase their vulnerability to postpartum post-traumatic stress. Healthcare professionals must possess the essential knowledge to prevent this health issue while providing care throughout the pregnancy and postpartum period. This study aimed to evaluate how a mobile application could enhance obstetric nurses' knowledge on preventing post-traumatic stress in postpartum women with physical disabilities. To this end, a Randomized Clinical Trial (RCT) was conducted between March and May 2024. Prior to its implementation, a methodological study was conducted to develop and validate both the educational technology and the data collection instrument. The format of the technology and its content were determined through a survey conducted with 246 obstetric nurses. This content was also grounded in scientific studies, Sanicola's Social Network Theory, and a workshop conducted with six women with physical disabilities. The prototype of the mobile app *Obstare Acessível*® was evaluated for content validity, usability, semantics, and appearance by 22, 05, 12, and 12 judges, respectively, using validated instruments. The data collection instrument for the pre- and post-test was developed based on the app's content, which was evaluated by 11 judges, while the semantic assessment was carried out by eight obstetric nurses. For the statistical analysis, the Content Validity Coefficient (CVC) and the Concordance Index (IC) were applied. RCT took place in seven public maternity hospitals located in Recife-PE, randomly assigned to the intervention group (IG) and the control group (CG). The final sample consisted of 52 obstetric nurses, with 28 in the IG and 24 in the CG. After the pre-test was administered, the IG gained access to the app. Between the seventh and ninth day, and again between the 30th and 32nd day of intervention, the post-test was administered to both groups. Homogeneity was assessed using the Chi-square test and the Mann-Whitney test, while intra- and inter-group scores were analyzed using two-way ANOVA. The McNemar test was used to analyze the categorical data from the items of the data collection instrument. The research's ethical principles were fully respected. In the mobile app evaluation stage, the total CVC was 0.98 for clarity, 0.98 for pertinence, 0.99 for relevance, and 0.89 for degree of relevance. In terms of usability, it scored 69.5 points. Regarding semantic and appearance evaluation, the IC was 95%. For the data collection instrument with 13 items, the total CVC was 0.94 for clarity, 0.99 for pertinence, 0.99 for relevance, and 0.92 for degree of relevance. Regarding semantic evaluation, the IC was 95.2%. There was no statistically significant difference in the scores regarding the obstetric nurses' knowledge of post-traumatic stress prevention in postpartum women with

physical disabilities in the pre-test ($p = 0.219$), first post-test ($p = 0.530$), and second post-test ($p = 0.153$). However, an increase in knowledge scores was observed in the IG for some items. Therefore, the *Obstare Acessível*® mobile app was validated and demonstrated potential to contribute to both professional practice and future research.

Keywords: nursing; health education; educational technology; disabled persons; stress disorders, post-traumatic; postpartum period.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das etapas da pesquisa.....	55
Figura 2 – Fluxograma do Ensaio Clínico Randomizado.....	73
Figura 3 – Wireframes do protótipo de aplicativo móvel antes das validações.....	87
Figura 4 – Versão inicial e final do logotipo.....	111
Figura 5 – Principais telas da versão final do protótipo de aplicativo.....	112

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios para seleção de juízes especialistas.....	63
Quadro 2 – Critérios de seleção de juízes especialistas para a avaliação de usabilidade do aplicativo móvel.....	66
Quadro 3 – Síntese dos conteúdos oriundos da enquete de acordo com a temática e a frequência de citação pelos enfermeiros obstetras.....	81
Quadro 4 – Temas e tópicos oriundos da oficina com mulheres com deficiência física.	84
Quadro 5 – Sugestões dos juízes especialistas sobre o conteúdo do aplicativo móvel....	105
Quadro 6 – Sugestões dos juízes especialistas sobre o conteúdo do instrumento de coleta de dados.....	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Tipos de tecnologia educacional citados pelos enfermeiros obstetras.....	79
Tabela 2 –	Coefficiente de validade de conteúdo do aplicativo móvel quanto à clareza, pertinência, relevância e grau de relevância.....	103
Tabela 3 –	Concordância dos itens de avaliação de usabilidade dos profissionais técnicos.....	107
Tabela 4 –	Concordância dos itens de avaliação semântica e aparência das juízas especialistas.....	109
Tabela 5 –	Coefficiente de validade de conteúdo do instrumento de coleta de dados quanto à clareza, pertinência, relevância e grau de relevância.....	115
Tabela 6 –	Concordância dos itens de avaliação semântica dos juízes especialistas.....	118
Tabela 7 –	Comparação dos dados sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros obstetras dos grupos intervenção e controle.....	120
Tabela 8 –	Comparação das vivências e qualificações profissionais dos enfermeiros obstetras dos grupos intervenção e controle.....	121
Tabela 9 –	Comparação das médias dos escores do conhecimento sobre prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intragrupos e entre os grupos intervenção e controle.....	122
Tabela 10 –	Comparação dos escores de conhecimento segundo as vivências dos enfermeiros obstetras dos grupos intervenção e controle nos três momentos avaliados.....	123
Tabela 11 –	Comparação dos escores de conhecimento segundo as qualificações profissionais dos enfermeiros obstetras dos grupos intervenção e controle nos três momentos avaliados.....	124
Tabela 12 –	Análise das questões sobre pessoas com deficiência, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle nos três testes avaliados.....	125
Tabela 13 –	Análise das questões sobre promoção da saúde mental, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle nos três testes avaliados.....	126
Tabela 14 –	Análise das questões sobre apoio das Redes Sociais, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle nos três testes avaliados.....	127
Tabela 15 –	Análise das questões sobre assistência à gestante, parturiente e puérpera com deficiência física, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático	

	em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle nos três testes avaliados.....	130
Tabela 16 –	Análise da questão sobre capacitismo, relacionada à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle nos três testes avaliados.....	131

LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

.apk	Android Application Pack
AVA	Ambientes Virtuais de Aprendizagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COREN-PE	Conselho Regional de Enfermagem seção Pernambuco
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CVC	Coefficiente de Validade do Conteúdo
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
GC	Grupo controle
GI	Grupo intervenção
IC	Índice de Concordância
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia educacional
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	HIPÓTESE.....	26
3	OBJETIVOS.....	27
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	28
4.1	FATORES ESTRESSORES NO PERÍODO PERINATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA.....	28
4.2	REDE SOCIAL NO ÂMBITO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.....	34
4.3	ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NO PUERPÉRIO.....	42
4.4	USO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA.....	47
5	MÉTODO.....	55
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	55
5.2	ESCOLHA DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	56
5.3	DESENVOLVIMENTO E VALIDADE DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	57
5.3.1	Levantamento de conteúdo do aplicativo móvel.....	58
5.3.1.1	Oficina com mulheres com deficiência física.....	58
5.3.2	Desenvolvimento do protótipo do aplicativo móvel.....	62
5.3.3	Validade do aplicativo móvel.....	63
5.3.3.1	Validade de conteúdo.....	63
5.3.3.2	Avaliação de usabilidade.....	66
5.3.3.3	Avaliação semântica e de aparência.....	67
5.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	68
5.4.1	Construção do instrumento de coleta de dados.....	68
5.4.2	Validade do instrumento de coleta de dados.....	68
5.4.2.1	Validade de conteúdo.....	68
5.4.2.2	Avaliação semântica.....	69
5.5	ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.....	70
5.5.1	Local de estudo.....	70

5.5.2	População e amostra.....	71
5.5.3	Variáveis do estudo.....	74
5.5.3.1	Variável dependente.....	74
5.5.3.2	Variáveis independentes.....	74
5.5.3.3	Marcadores intermediários.....	74
5.5.4	Procedimentos para coleta da dados.....	75
5.5.5	Análise dos dados.....	76
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	77
6	RESULTADOS.....	79
6.1	DESENVOLVIMENTO E VALIDADE DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	79
6.1.1	Enquete com enfermeiros obstetras.....	79
6.1.2	Oficina com mulheres com deficiência física.....	84
6.1.3	Desenvolvimento da versão inicial do protótipo de aplicativo móvel.....	85
6.1.4	Validade do aplicativo móvel.....	102
6.1.4.1	Validade de conteúdo.....	102
6.1.4.2	Avaliação de usabilidade.....	107
6.1.4.3	Avaliação semântica e de aparência.....	109
6.1.4.4	Versão do aplicativo móvel após as validações.....	112
6.2	CONSTRUÇÃO E VALIDADE DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	114
6.2.1	Construção do instrumento da coleta de dados.....	114
6.2.2	Validade do instrumento da coleta de dados.....	114
6.2.2.1	Validade de conteúdo.....	114
6.2.2.2	Avaliação semântica.....	118
6.3	ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.....	119
7	DISCUSSÃO.....	133
8	CONCLUSÃO.....	142
	REFERÊNCIAS.....	144
	APÊNDICES.....	161
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DA ENQUETE.....	162

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA ENQUETE.....	163
APÊNDICE C – FOLDER DO CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA OFICINA.....	165
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA OFICINA.....	166
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA VALIDADE DE CONTEÚDO DO APLICATIVO MÓVEL.....	168
APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE VALIDADE DE CONTEÚDO DO APLICATIVO MÓVEL.....	170
APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA AVALIAÇÃO DE USABILIDADE DO APLICATIVO MÓVEL.....	201
APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE USABILIDADE DO APLICATIVO MÓVEL.....	203
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA E DE APARÊNCIA DO APLICATIVO MÓVEL.	210
APÊNDICE J – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SEMÂNTICA E DE APARÊNCIA DO APLICATIVO MÓVEL.....	212
APÊNDICE K – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA VALIDADE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	223
APÊNDICE L – FORMULÁRIO DE VALIDADE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	225
APÊNDICE M – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	242
APÊNDICE N - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	244
APÊNDICE O – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.....	255

APÊNDICE P – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	258
ANEXOS.....	263
ANEXO A – QUANTITATIVO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS ATUANTES NO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE.....	264
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE MENTAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.....	265
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE.....	266
ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES.....	267
ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA.....	268
ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA DO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS.....	269
ANEXO G – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.....	272
ANEXO H – REGISTRO DO APLICATIVO MÓVEL NO INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL.....	273
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO....	274
ANEXO J – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS.....	279
ANEXO K – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS.....	284

1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é amplamente conhecido por ser um período de intensa mudança no corpo e mente femininos. Alterações anatômicas, fisiológicas e emocionais são facilmente observadas por familiares e comunidade, os quais geram expectativas de que essa mulher atenda a um papel social estabelecido culturalmente (Garcia; Marcondes, 2022; Gómez-Carvajal *et al.*, 2020).

O papel de mãe é historicamente romantizado e aceito como um dever vocacional e inato (Badinter, 1985). Esta concepção conflita com o contexto atual da mulher, representado por sua independência e autonomia do seu corpo e sexualidade. Ela tornou-se provedora financeira da família, acumulando este dever com a educação dos filhos e a manutenção do lar, nem sempre divididos com o parceiro (Garcia; Marcondes, 2022).

As mulheres com deficiência física enfrentam dificuldades para serem mães que vão além das demandas intrínsecas e extrínsecas elencadas. Isso acontece por causa do preconceito existente na concepção social de que elas não possam gestar, parir ou cuidar de um filho devido às limitações anátomo-fisiológicas (Ganle *et al.*, 2020; Tarasoff *et al.*, 2020).

A deficiência física, segundo a legislação brasileira, é definida como alguma limitação de ordem física ou motora que gera impedimentos ao interagir com as barreiras sociais, dificultando sua participação plena na sociedade em nível igualitário às demais pessoas (Brasil, 2014). Esse conceito social torna claro que as limitações são provenientes da sociedade, que precisa ser mais inclusiva e equitativa a todas as pessoas.

O Brasil ainda avança na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas com deficiência, como nas diretrizes oriundas da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2009a). Um guia para nortear profissionais da saúde na assistência a essa população no Sistema Único de Saúde (SUS) foi publicado (Brasil, 2019).

Ao longo das últimas décadas, as pessoas com deficiência vêm alcançando expressivas conquistas na defesa dos seus direitos, por meio dos movimentos políticos promovidos mundialmente. Dentre estes, destaca-se a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, mediada pela Organização das Nações Unidas em 2006. Essa reunião se tornou marco na defesa equitativa dos direitos humanos, da liberdade e da vida com dignidade. Ao ser signatário do tratado oriundo dessa convenção, o Brasil se comprometeu a desenvolver políticas públicas voltadas a essa população, abordando questões como acessibilidade, educação e saúde (Brasil, 2014).

Apesar disso, o contexto sociopolítico brasileiro ocasionou lentidão na execução das referidas políticas porque houve avanços e entraves na sua implementação, de acordo com os interesses do Estado vigentes (Lyra *et al.*, 2022). Deste modo, a marginalização social se perpetuou entre as pessoas com deficiência e, conseqüentemente, a mulher com deficiência física vem enfrentando inúmeras barreiras de ordem física, social, atitudinal, informacional, financeira e sistemática que interferem na assistência materno-infantil (Blair *et al.*, 2022; Gleason *et al.*, 2021).

A expectativa de atender à demanda social de ser mãe atrelada aos preconceitos e estigmas sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva tornam as mulheres com deficiência física vulneráveis a problemas de saúde mental. No contexto geral, as condições psiquiátricas como a depressão pós-parto são cada vez mais documentadas em estudos científicos, mas há ainda outros transtornos mentais que necessitam de atenção no atendimento perinatal devido a seu comprometimento na saúde materna e neonatal (Chamgurdani *et al.*, 2020; Dinter-Douma *et al.*, 2020).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é definido como problema de saúde mental gerado diante de situações concretas ou ameaças de morte, lesão grave ou violência sexual, sendo estes eventos vivenciados ou testemunhados. Conseqüentemente, ocorrem alterações negativas de cognição, comportamento e humor que podem persistir a longo prazo. O TEPT é constantemente associado a catástrofes como grandes acidentes de transporte e situação de conflitos e guerras. Porém, seu entendimento abrange também eventos relacionados à saúde, como emergências médicas que ameaçam a vida humana (APA, 2022).

O TEPT no período puerperal deriva de situações traumáticas vivenciadas ainda no trabalho de parto e parto, associado ou não a outras situações intrínsecas da história pregressa de vida da mulher (Horsch *et al.*, 2024). Afeta suas relações com o recém-nascido no puerpério e pode se tornar crônico, influenciando, inclusive, no desejo de gerar e parir outro filho futuramente (Horsch *et al.*, 2024; Vries *et al.*, 2020).

A prevalência de TEPT puerperal varia entre estudos epidemiológicos. Na China se observou que sintomas de TEPT puerperal foram prevalentes em 6,1% (Liu *et al.*, 2021), enquanto, na Alemanha, a prevalência foi de 2,9% (Steetskamp *et al.*, 2022). Estudo com mulheres francesas reportou prevalência de 11,7% de sintomas de TEPT dois meses após o parto e 10,5% após seis meses (Ben-Hassine *et al.*, 2022).

O estresse pós-traumático abarca sintomas intrusivos, evasivos, excitabilidade e/ou reatividade, mas nem todos levam ao TEPT, pois precisa atender critérios estabelecidos pelo Diagnostic and Statistic Manual of Mental Health Disorders – DSM-5, quais sejam: ter no

mínimo uma reexperiência, um sintoma de evitação, e pelo menos dois sintomas de alteração negativa no humor e na cognição e um sintoma de hiperexcitação (APA, 2022; Horsch *et al.*, 2024). Por esse motivo, torna-se importante a compreensão do fenômeno de estresse pós-traumático puerperal como problema de saúde mental para a adoção de medidas de prevenção do TEPT (Harrison *et al.*, 2021; Horsch *et al.*, 2024).

Entre os fatores de risco levantados na literatura científica, referentes ao perinatal, ressaltam-se depressão na gravidez, medo do parto, complicações na gravidez, histórico de TEPT, parto com intervenções cirúrgicas e/ou intercorrências, falta de apoio da equipe, quadro de dissociação e complicações maternas ou neonatais. No puerpério, observam-se outros fatores que contribuem para o estresse pós-traumático puerperal como dificuldades na amamentação, estresse, depressão e outros sintomas de comorbidades (Beck, Casavant, 2019; Horsch *et al.*, 2024; Huang *et al.*, 2019; Khsim *et al.*, 2022; Yakupova; Soares, 2022).

Os sintomas do estresse pós-traumático puerperal precisam ser especificados e identificados claramente para a avaliação desse fenômeno (Harrison *et al.*, 2021). Eles podem estar associados a altos níveis de ansiedade e depressão durante o período pré-natal, tornando-se preditores importantes para a experiência negativa do parto (Brandão *et al.*, 2020; Horsch *et al.*, 2024). Os sintomas do estresse pós-traumático e TEPT podem persistir por longos períodos, com evidências que vão desde meses até um ano pós-parto (Yakupova; Soares, 2022).

A mulher com deficiência física está susceptível ao estresse pós-traumático no puerpério tanto pelos fatores já elencados, como também pelas dificuldades enfrentadas por elas no período de trabalho de parto, parto e puerpério. Na maternidade, estas mulheres comumente não recebem acolhimento adequado para suprir as suas necessidades, gerando sentimentos negativos e más experiências. Já no puerpério, as mulheres com deficiência física também recebem pouco apoio nas suas demandas quanto à amamentação e às adequações domiciliares que possam facilitar o novo cotidiano da mãe com deficiência. As visitas puerperais pela equipe multiprofissional costumam ser reduzidas e voltadas ao recém-nascido, em detrimento das necessidades da mulher (Malouf; Henderson; Redshaw, 2017). Infere-se que as experiências vivenciadas pela mulher com deficiência física no trabalho de parto, parto e puerpério possam possibilitar situações traumáticas que aumentem sua vulnerabilidade ao estresse pós-traumático no puerpério.

A rede social é um fator protetor ao surgimento de sintomas de estresse pós-traumático no puerpério por amenizar a vulnerabilidade da mulher, por meio do apoio ofertado, e diminuir o efeito dos fatores traumáticos emergidos no período de trabalho de parto, parto e puerpério (Beck; Casavant, 2019; Horsch *et al.*, 2024; Simpson *et al.*, 2018). Referente ao apoio, este

pode ser do tipo emocional (valorização dos sentimentos e emoções), instrumental (apoio de caráter mais objetivo e prático), informacional (oferta de conhecimento e informações), presencial (disponibilidade de tempo) e autoapoio (apoio ofertado a si próprio) (Sanicola, 2015).

A rede social é uma trama dinâmica de relações interpessoais na qual se alicerça a pessoa de acordo com as suas necessidades. Pode ser categorizada em duas redes, sendo a primária corresponsável na construção de sua identidade cultural e no sentimento de pertencimento, e a secundária formada por laços com instituições, organizações do mercado ou do terceiro setor, bem como pessoas que forneçam resposta imediata a uma necessidade (Sanicola, 2015). No contexto do estresse pós-traumático puerperal, destaca-se a relação do companheiro e familiares na rede primária da mulher e, na secundária, os profissionais da saúde (Grant; Erickson, 2022; Grekin; O'hara; Brock, 2020).

A rede social primária de mulheres com deficiência física, especificamente seus familiares, torna-se aliada no puerpério, tanto na redução de sentimentos negativos como no apoio diante das limitações que a deficiência impõe no cotidiano da nova mãe. Sua ausência impacta na vida dessas mulheres, propiciando vivências negativas no exercício da maternidade (Carvalho; Brito, 2016).

Os profissionais da saúde, que representam a rede social secundária, precisam de mais preparo para lidar com as diferentes formas em que se apresentam suas limitações e como estas interagem com seu sistema reprodutivo e estado gravídico. Por causa disso, o foco na assistência à saúde costuma ser a deficiência em vez de suas capacidades, suscitando fatores estressores na assistência perinatal (Malouf; Henderson; Redshaw, 2017).

Relatos de mulheres com deficiência evidenciaram tais fatores vivenciados em maternidades e que foram motivados pelo despreparo e discriminação de médicos, enfermeiros e *midwives*. Por vezes, os profissionais não esclareciam suas dúvidas, apresentavam dificuldades para auxiliá-las diante de barreiras físicas, como banheiros não adaptados, despenderam tratamentos inóspitos a essas mulheres e se apresentaram inseguros diante das suas necessidades (Mheta; Sibiya; Nkosi, 2023).

A estratégia de práticas educativas é importante para a mudança das referidas atitudes. A abordagem sobre a temática da assistência à saúde reprodutiva da pessoa com deficiência, desde a formação acadêmica até nos treinamentos em ambiente laboral, pode colaborar na qualidade do atendimento (Craig; Chen; Barrie, 2022; Smeltzer *et al.*, 2022). As estratégias de educação permanente na assistência à pessoa com deficiência são preconizadas, inclusive, nas políticas públicas brasileiras (Brasil, 2012).

A educação em saúde é adequada na prevenção e no enfrentamento dos problemas de saúde mental da mulher com deficiência física, destacando-se os sintomas gerados pelo estresse pós-traumático puerperal. É um processo de construção de saberes compartilhados entre a população, os profissionais da saúde e os gestores. Objetiva-se respeitar o usuário como sujeito participativo nas decisões de sua saúde pautado no conhecimento, na autonomia e na corresponsabilidade. E isso requer a formação do pensamento reflexivo e crítico da equipe multidisciplinar sobre as transformações a serem feitas diante da realidade vivenciada pelo usuário (Nogueira *et al.*, 2022).

O enfermeiro obstetra é o profissional da saúde da referida equipe habilitado a prestar atendimento de enfermagem à mulher no pré-natal, parto e puerpério, centrado na família, com respeito à autonomia e ao protagonismo feminino. Além da assistência, o enfermeiro obstetra tem competência em promover a educação em saúde à população e a educação permanente da equipe de enfermagem, baseado na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher (COFEN, 2016). Contudo, há necessidade de maior ênfase na sua formação sobre saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade, como mulheres com deficiência física (O'Brien; Rosen; Ernst, 2024; Smeltzer *et al.*, 2022).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem pode incorporar modelos preditores de atenção voltados aos sintomas de estresse pós-traumático no puerpério. Estes modelos estão sendo desenvolvidos como ferramentas de prevenção ao TEPT (Horsch *et al.*, 2024). No âmbito do estresse pós-traumático puerperal, o enfermeiro obstetra pode ser fator protetor para tais sintomas, haja vista seu processo de cuidado reduzir os fatores de risco no ciclo gravídico-puerperal, além de integrar a usuária no planejamento dos cuidados, focando o autocuidado (Simpson *et al.*, 2018). Ademais, o profissional advoga pelas necessidades e direitos da mulher com deficiência física, atendendo-a holisticamente, inclusive, na integração de sua rede social, com respeito à sua autonomia e seu contexto sociocultural (Demirören; Su; Basit, 2022).

O enfermeiro obstetra precisa estar apto a desenvolver ações de educação em saúde despido dos preconceitos e estigmas socioculturais adquiridos, além de respeitar a especificidade de cada mulher com deficiência física (Smeltzer *et al.*, 2022). Sua assistência deve estar pautada nas boas práticas obstétricas e habilitada a diferenciar entre os reajustes psicológicos e emocionais típicos do puerpério e os fatores preponentes de transtornos psiquiátricos.

As tecnologias educacionais (TEs) são ferramentas que podem ser utilizadas pelo enfermeiro obstetra de modo a desenvolver seu conhecimento sobre a prevenção de fatores estressores em puérperas com deficiência física. Atualmente, há visibilidade voltada às

tecnologias digitais, por meio de gamificação, telemedicina, dispositivos móveis e inteligência artificial (Weinschreider; Sabourin; Smith, 2019). Ressalta-se que os dispositivos móveis apresentam custo-benefício positivo no acesso qualificado das mulheres à sua assistência, aproximando o contato delas com os profissionais da saúde e com o conhecimento sobre cuidados à sua saúde. Assim, os dispositivos móveis são auxiliares na promoção da saúde materna (Ayatollahi; Abadi; Hemmat, 2019; Dai *et al.*, 2024).

A TE, contudo, transpassa o uso tecnicista, sem objetividade e centralizado no meio. Entende-se como uma estratégia inovadora por trazer novas possibilidades de planejar e desenvolver o processo ensino-aprendizagem, tendo a Educação como protagonista. O uso da TE é determinado de forma crítica, de modo a suprir as demandas educacionais da população-alvo e é influenciado pelo seu contexto cultural e social (Silva; Fritzen; Linch, 2023). No Brasil, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde institui diretrizes gerais para orientar a implantação da avaliação, incorporação e gestão de tecnologias no sistema de saúde, incluindo as de caráter educacional (Brasil, 2009b).

O uso de TEs pelos enfermeiros obstetras proporciona acesso facilitado e aprendizagem de maneira mais dinâmica e intuitiva. Permite a construção de saberes e reflexões para serem aplicados no processo de trabalho e na educação em saúde, para ofertar prevenção e promoção da saúde à população assistida (O'Connor *et al.*, 2020).

Assim, torna-se importante suscitar nos enfermeiros obstetras as práticas preventivas de sintomas e fatores estressores para o estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física. A temática de saúde mental no campo da Obstetrícia apresenta crescente relevância na produção científica, especialmente em grupos vulneráveis como as mulheres com deficiência física. Estas ainda vivenciam preconceitos, barreiras sociais, falta de acessibilidade a bens e serviços de saúde e fatores estressores intrínsecos ao ciclo gravídico-puerperal que, em conjunto, as deixam susceptíveis aos problemas de saúde mental que precisam ser identificados, prevenidos, com promoção da saúde frente à problemática (Blair *et al.*, 2022; Gleason *et al.*, 2021; Mheta; Sibiyi; Nkosi, 2023).

O enfermeiro obstetra alicerçado pelo conhecimento científico sobre as necessidades das mulheres com deficiência física, com o olhar holístico e diferenciado a essas mulheres, propicia qualidade na atenção perinatal, ameniza a vulnerabilidade vivenciada por elas, reduz os fatores que poderiam gerar sintomas de estresse pós-traumático e possibilita desfechos positivos na assistência materno-infantil.

Na formação dos enfermeiros obstetras e/ou na sua prática profissional é fundamental incorporar conhecimento sobre a saúde reprodutiva dessas mulheres por serem profissionais de

saúde de elevada importância na identificação precoce e implementação de estratégias de prevenção de estresse pós-traumático no puerpério. Ao compreender a assistência deste profissional como fator protetor ao estresse pós-traumático e ao TEPT, a TE poderá ser uma ferramenta de prevenção desses problemas de saúde mental, pois sua proposta é otimizar esse conhecimento e tornar mais eficaz o processo de ensino-aprendizagem desses profissionais.

O desenvolvimento da TE contribui no conhecimento da temática da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal e sobre saúde reprodutiva de mulher com deficiência. Por isso, mais pesquisas necessitam ser realizadas para ampliar o conhecimento na literatura científica. O avanço das tecnologias, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) em especial, vem contribuindo como ferramenta promissora no processo de ensino-aprendizagem de profissionais de saúde, dentro da educação continuada e permanente de saúde (Ribeiro, Y. C. *et al.*, 2020).

A TE atende às políticas públicas voltadas à saúde da pessoa com deficiência ao promover melhor qualidade de assistência à mulher com deficiência física. Ademais, cumpre dois Objetivos de Desenvolvimento Sustentável instituídos pelas Nações Unidas: o terceiro objetivo – “Saúde e Bem-Estar” e o quinto objetivo – “Igualdade de gênero”. Ambos preconizam o acesso universal e gratuito à saúde sexual e reprodutiva de qualidade. Contudo, o quinto objetivo também versa sobre o fim da discriminação contra todas as mulheres e o uso de TICs que promovam o empoderamento feminino (United Nations, 2015). Ainda, responde às recomendações da Organização Mundial de Saúde quanto à promoção de uma experiência positiva na gravidez (OMS, 2016).

A partir deste estudo, com desenho experimental que pertence ao 2º nível da hierarquia de evidência científica, espera-se que seja estimulado o interesse social e científico na temática, ao dar visibilidade às necessidades destas mulheres, outrora negligenciadas no seu processo parturitivo. Acrescenta-se que pode gerar interesse em desenvolver outras ferramentas, como a construção de protocolos voltados à assistência dessa população no ciclo gravídico-puerperal, outros estudos semelhantes sobre a temática, bem como a discussão sobre a assistência às mulheres com outras deficiências.

Portanto, diante da contemplação dessa temática dentro da saúde mental e reprodutiva da mulher com deficiência física, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a efetividade de um aplicativo móvel nos escores do conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física?

2 HIPÓTESE

H0 – Os escores de conhecimento sobre prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física de enfermeiros obstetras que participarão da intervenção com o uso de aplicativo móvel (grupo intervenção) serão iguais aos escores dos participantes do grupo controle.

H1 – Os escores de conhecimento sobre prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física de enfermeiros obstetras que participarão da intervenção com o uso de aplicativo móvel (grupo intervenção) serão maiores do que os escores dos participantes do grupo controle.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a efetividade de um aplicativo móvel no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver um aplicativo móvel para prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física;
- Verificar as evidências de validade de conteúdo, bem como de avaliação de usabilidade, semântica e de aparência, de um aplicativo móvel para prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física;
- Desenvolver instrumento para avaliação do conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física;
- Verificar as evidências de validade de conteúdo e avaliação semântica do instrumento de avaliação do conhecimento de enfermeiros obstetras sobre prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física;
- Comparar o conhecimento de enfermeiros obstetras sobre prevenção de estresse pós-traumático no puerpério em mulheres com deficiência física intra e entre grupos de intervenção e controle, antes e após a aplicação do aplicativo móvel.

4 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura foi estruturada em quatro capítulos a fim de explorar a temática abordada no presente estudo. O primeiro capítulo trata dos fatores estressores que podem permear o período perinatal de mulher com deficiência física e levar ao transtorno de estresse pós-traumático no período puerperal. O capítulo seguinte aborda a importância da rede social da mulher com estresse pós-traumático durante o ciclo gravídico-puerperal alicerçado pela Teoria da Rede Social de Sanicola (2015). O terceiro capítulo trata da educação em saúde promovida pela equipe de enfermagem na prevenção de estresse pós-traumático no puerpério. Por fim, o quarto capítulo descreve as tecnologias educacionais utilizadas na assistência do enfermeiro obstetra na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

4.1 FATORES ESTRESSORES NO PERÍODO PERINATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Os problemas de saúde mental no período perinatal estão sendo sistematicamente estudados, haja vista o impacto que geram na saúde materno-fetal. Em relação à mulher, aumenta o risco de comorbidades maternas e mortalidade por suicídio. Há também possibilidade de repercussão na saúde fetal, por meio de parto prematuro e comprometimento do crescimento fetal, assim como após o nascimento, a nível cognitivo, emocional e comportamental. Desta forma, problemas psiquiátricos como ansiedade, depressão e transtornos merecem atenção na assistência dos profissionais de saúde (Wilson *et al.*, 2024).

O transtorno mental é caracterizado por situações perturbadoras que interferem clinicamente na cognição, equilíbrio emocional e/ou comportamental do indivíduo acometido. A síndrome causa disfunção biopsicossocial do paciente e requer plano de cuidados terapêuticos individualizados, haja vista a complexidade dos transtornos mentais e sua heterogeneidade de fatores e sintomas (APA, 2022).

Os transtornos relacionados a trauma e aos estressores ocorrem diante de fatores de vulnerabilidade de nível pessoal, ambiental e referente ao trauma, que aumentam o risco de o indivíduo apresentar algum sofrimento psicológico (Generelo; Gutiérrez; Ruiz, 2019). Em um evento traumático gera-se estresse de maior intensidade em relação ao vivenciado no cotidiano do afetado. Este pode reagir com estresse agudo ao trauma, com duração menor que um mês. Todavia, pode-se caracterizar como crônico e sua predominância pode levar de meses a

décadas, tornando-se TEPT, sendo mais prevalente e com maior duração entre pessoas do sexo feminino (APA, 2022).

Fatores estressores são eventos internos e externos que podem ocasionar certos sintomas como resposta ao estresse provocado no ser humano e que, por vezes, podem levar ao TEPT (APA, 2022; Generelo; Gutiérrez; Ruiz, 2019). A sua relação quanto ao período perinatal vem sendo estudada, a fim de elucidar a detecção precoce do estresse pós-traumático e o tratamento do transtorno nesta fase de vida da mulher. Instrumentos para identificação de sintomas de estresse pós-traumático e TEPT estão sendo desenvolvidos e validados, como The City Birth Trauma Scale (CityBits) e o Perinatal PTSD Questionnaire (PPQ), porém, ainda há dificuldades de identificação deste problema de saúde mental durante a assistência perinatal devido à falta de conhecimento dos profissionais da saúde e de consenso sobre como detectar o TEPT, postergando o adequado tratamento (Horsch *et al.*, 2024).

A necessidade existe de identificar também os fatores estressores inerentes às especificidades da mulher com deficiência física, de modo a compreender como o estresse pós-traumático no período puerperal pode ocorrer neste grupo populacional. Isso porque esta população enfrenta desigualdades sociais e de saúde que podem afetar a saúde mental e influenciar nos desfechos obstétricos (Tarasoff *et al.*, 2020).

Mulheres com deficiência em período fértil estão mais vulneráveis a vivenciar eventos estressantes em sua vida e, conseqüentemente, serem diagnosticadas com transtorno ou outros problemas de saúde mental, em comparação às mulheres sem deficiência. Contudo, acredita-se que a identificação, o diagnóstico e a assistência à saúde mental das mulheres com deficiência recebem pouca atenção por parte da equipe de saúde (Deierlein *et al.*, 2024).

O percurso perinatal da mulher com deficiência física como gestante, parturiente e puérpera é marcado por diversos entraves que interferem na vivência plena da maternidade e as deixam mais vulneráveis ao desenvolvimento do referido transtorno. Portanto, faz-se necessário avaliar a assistência à saúde no ciclo gravídico-puerperal de modo a identificar os possíveis fatores estressores.

O estigma social de que a mulher com deficiência física é assexual, infértil ou incapaz de criar um filho pode levar a negligência ao seu planejamento reprodutivo (Ganle *et al.*, 2020; O'Brien; Rosen; Ernst, 2024). Há relatos de profissionais da saúde que as desencorajaram a engravidar, fundamentados por essas suposições e preconceitos. Logo, o planejamento reprodutivo não é ofertado universalmente a todas as mulheres (Blair *et al.*, 2022; O'Brien; Rosen; Ernst, 2024; O'Connor-Terry; Harris, 2022).

Ainda deve-se ressaltar a ausência de apoio familiar e da comunidade por meio de comentários negativos e manifestação de sentimentos reprobatórios quanto ao desejo da mulher com deficiência de gestar e ter um filho (Cumming *et al.*, 2024; Devkota; Kett; Groce, 2019; Ganle *et al.*, 2020; O'Connor-Terry; Harris, 2022). A carência de uma rede social que forneça apoio adequado pode inibir a mulher com deficiência física de assumir a gravidez, bem como fazer com que ela não tenha o suporte necessário para buscar a assistência à saúde.

Assim, observa-se que o preconceito frente à saúde sexual e reprodutiva pode ser considerado um fator estressor. O estigma social destacado reprime a mulher com deficiência física, que pode desistir do sonho de ser mãe, engravidar sem planejamento, iniciar tardiamente o pré-natal e/ou não ter acesso à assistência integral à saúde (O'Connor-Terry; Harris, 2022; Tarasoff *et al.*, 2020). Este conjunto de fatores pode suscitar experiências negativas e vulnerabilidade a esta mulher.

Consultas de planejamento reprodutivo visando à concepção de mulheres com deficiência física são aconselhadas, pois podem prepará-las quanto aos sinais e sintomas relacionados à gravidez, os diferenciando dos problemas específicos da deficiência. Ademais, o planejamento reprodutivo ajuda a manejar comorbidades preexistentes e possíveis fatores de risco às adversidades na gestação, além de revisar tratamentos e medicamentos em curso, analisando sua continuidade durante a gestação. Ele gera e fortalece o vínculo entre o profissional da saúde e a mulher com deficiência física desde a concepção, o que contribui na construção de conhecimento sobre suas capacidades e no acompanhamento adequado ao longo do ciclo gravídico-puerperal, a fim de alcançar desfechos obstétricos positivos (O'Brien; Rosen; Ernst, 2024).

O início das consultas pré-natais e o seguimento até o parto podem ser obstados pela ausência de acessibilidade, gerando uma cadeia de falhas no âmbito da promoção da saúde destas mulheres. Entende-se acessibilidade como a transposição de qualquer barreira que dificulte às pessoas com deficiência participarem de forma plena, autônoma e segura de sua vida social (Brasil, 2015). Estudos evidenciam as dificuldades de locomoção até o serviço de saúde, funcionários pouco capacitados a atendê-las, espaço inadequado para seu uso e profissionais da saúde que precisam melhorar o seu conhecimento para atender este público (Heideveld-Gerritsen *et al.*, 2021; Mheta; Sibiya; Nkosi, 2023; O'Brien; Rosen; Ernst, 2024; Tarasoff *et al.*, 2020).

Os serviços de saúde como consultórios e maternidades, usualmente, apresentam inadequações em seus ambientes, como portas não dimensionadas para a passagem de cadeira de rodas, ausência de rampas e corrimões, dentre outras. Além disso, os equipamentos e

insumos utilizados durante as consultas também costumam não ser apropriados a todas as clientes, podendo-se citar como exemplos: mesa de exame ou de parto, balanças antropométricas não adaptadas e ausência de cadeiras de roda. Estas situações podem causar constrangimento à cliente, além de coleta incompleta de dados de saúde para melhor julgamento clínico de cada mulher (Blair *et al.*, 2022; Heideveld-Gerritsen *et al.*, 2021; Mheta; Sibiyá; Nkosi, 2023)

A inadequação dos serviços de saúde pode ser um fator estressor na medida em que pode afetar a dignidade da mulher com deficiência física, que não se sente contemplada naquele espaço social (Hall *et al.*, 2018). A sua independência é obstada quando precisa de auxílio para acessar os referidos equipamentos, como, por exemplo, ser levada pelos braços de um funcionário (Blair *et al.*, 2022).

A falta de conhecimento científico do profissional da saúde direcionado à assistência à mulher com deficiência física também leva a um pré-natal de baixa qualidade, no qual as limitações são levadas mais em conta que as competências. Ademais, a comunicação entre profissional e gestante pode se tornar deficitária porque não promove a escuta ativa às dúvidas, receios e contribuições da cliente, prejudicando o vínculo de confiança (Blair *et al.*, 2022; Craig; Chen; Barrie, 2022; Cumming *et al.*, 2024).

A ausência de conhecimento, de comunicação e de confiança pelos profissionais da saúde foram fatores estressores que suscitaram sentimentos de medo e insegurança nas mulheres com deficiência física (Cumming *et al.*, 2024; Lima, D.S. *et al.*, 2020; Merits; Lubi; Tammes, 2023). A participação destas mulheres no planejamento da sua saúde, com suas dúvidas e receios sanados pelo profissional da saúde, é de relevante importância na quebra de estigmas e para melhor qualidade no atendimento (Hall *et al.*, 2018; Lima, D.S. *et al.*, 2020). O plano de parto pode contribuir na redução de fatores estressores, pois neste documento constam informações referentes ao processo de trabalho de parto e parto, como possíveis complicações e respostas esperadas do corpo da mulher (Pavlidou; Sarantaki, 2021).

O histórico clínico destas mulheres costuma ser de pouco conhecimento dos médicos obstetras e enfermeiros. Isto porque, frequentemente, não há uma assistência multidisciplinar contendo profissionais da saúde especialistas que já acompanhavam as comorbidades apresentadas antes da gravidez (Malouf; Henderson; Redshaw, 2017). Essa relação poderia contribuir para um ciclo gravídico-puerperal sem intercorrências, com melhor manejo dos problemas apresentados, devido à interação das comorbidades com o estado gravídico, como, por exemplo, as infecções urinárias, as dores, os problemas circulatórios dos membros inferiores e as dificuldades respiratórias (Lima, D.S. *et al.*, 2020). Elas também são mais

propensas às doenças hipertensivas relacionadas à gravidez, diabetes gestacional, placenta prévia e ruptura prematura de membrana (Gleason *et al.*, 2021). Por isso, faz-se necessário compreender a mulher com deficiência física integralmente, para suprir suas necessidades.

Estudos observaram que, apesar da ausência de capacitação, profissionais da saúde buscavam experiência de diversos modos. Adquiriram-na ao longo dos atendimentos a essa clientela, estudavam as poucas evidências científicas na literatura, bem como trocavam informação com suas próprias clientes e com outros profissionais, de modo a evitar inseguranças e medo durante sua assistência. Deste modo, há aqueles interessados em preencher a lacuna de conhecimento para prestar o melhor atendimento (Blair *et al.*, 2022; Smeltzer *et al.*, 2022).

Mulheres canadenses que tinham pernas amputadas mostraram-se satisfeitas com profissionais da saúde que, mesmo com pouco domínio no conhecimento sobre gestação e sua deficiência física, promoveram acolhimento, conversaram com elas sobre suas preocupações, permitiram conhecer precocemente a equipe e as instalações das maternidades, além da oportunidade de experimentar posições e estratégias mais cômodas dentro das salas de parto (Cumming *et al.*, 2024). Os esforços para preencher as lacunas são bem-vistos e recebidos pelas mulheres com deficiência física, promovendo a elas mais conforto e segurança em relação à sua gestação e parto.

Na maternidade também se percebem fatores estressores quando há acolhimento inadequado e dificuldades para suprir as necessidades das parturientes com deficiência física, gerando sentimentos negativos e más experiências. Além disso, estudos destacaram que estas têm menos possibilidades de escolher o tipo de parto, a posição mais confortável para parir e tendem a não ser bem assistidas pelos profissionais para esclarecer dúvidas ou participar das decisões do seu parto (Hall *et al.*, 2018; Malouf; Henderson; Redshaw, 2017).

Devido à deficiência, elas são mais susceptíveis a partos prematuros, hemorragia pós-parto, ter recém-nascidos de baixo peso e sofrer alguma interação entre comorbidades e o parto. Uma equipe multiprofissional capacitada é capaz de reduzir desfechos negativos, mas a realidade desvela que as condutas são adotadas sem suporte científico (Craig; Chen; Barrie, 2022; Gleason *et al.*, 2021; Lima, D.S. *et al.*, 2020).

A temática sobre a via de parto é considerada controversa frente aos fatores relacionados à própria deficiência física, ao desejo da mulher e à experiência/decisão médica (Pavlidou; Sarantaki, 2021). Mulheres com deficiência física têm mais propensão em serem submetidas à cesárea sem indicações reais médicas, submetendo-as a riscos referentes à cirurgia e à anestesia (Gleason *et al.*, 2021; Tarasoff *et al.*, 2020). A escolha do parto precisa ser decidida

entre o profissional e a mulher com deficiência física de acordo com seu desejo, suas capacidades e seu perfil de saúde.

O apoio ao puerpério costuma ser menos presente entre mulheres com deficiência física. Por vezes, há uma demanda maior para estas mulheres e nem sempre é compreendida pela equipe de saúde. Há relatos de estas puérperas se sentirem ignoradas ou consideradas exigentes pelos profissionais (Hall *et al.*, 2018). Apesar da maior propensão de muitos dias internadas no pós-parto, a amamentação nos primeiros dias é pouco ofertada, comprovada pelas taxas baixas em comparação às mulheres sem deficiência. Assim, o puerpério imediato dessa mulher pode ser marcado por pouca adesão ao contato pele a pele, à amamentação e ao estímulo ao colostro, o que contribui para o desmame precoce. A dificuldade na amamentação pode estar relacionada à falta de estímulo dos profissionais da saúde à amamentação, bem como orientações de técnicas de adaptação às limitações (Blair *et al.*, 2022; Brown *et al.*, 2023; Molloy; Biggerstaff; Sidebotham, 2020).

As consultas puerperais costumam não atender às suas necessidades, haja vista o pouco preparo que os profissionais da saúde têm sobre a assistência centrada no cliente com deficiência física (Hall *et al.*, 2018; Merits; Lubi; Tammes, 2023). Deste modo, o profissional da saúde deve ser capacitado a oferecer orientação quanto ao puerpério desde o pré-natal. A prioridade das visitas domiciliares de enfermeiros e médicos deve ser a avaliação das puérperas, para que possam apoiá-las quanto ao manejo do recém-nascido nos primeiros dias, bem como a avaliação biopsicossocial destas mulheres com deficiência física. Torna-se oportuna também a orientação sobre adequações que possam facilitar o cotidiano da nova mãe, como, por exemplo, berços e banheiras adaptados para potencializar sua capacidade (Merits; Lubi; Tammes, 2023; Malouf; Henderson; Redshaw, 2017; Powell *et al.*, 2018).

Mulheres com deficiência tendem a procurar mais o serviço de emergência clínica e psiquiátrica no primeiro ano pós-parto, em relação às mulheres sem deficiência. A recorrência de visita ao serviço emergencial e a taxa de internamento também são maiores entre as mulheres com deficiência. Alguns dos diagnósticos psiquiátricos mais prevalentes foram transtornos de ansiedade, de estresse e de adaptação. A avaliação da equipe de saúde mais próxima e precoce dessas mulheres no período puerperal no nível primário de saúde, com assistência mais frequente e estendida, pode reduzir fatores estressores e de risco que as levariam ao serviço emergencial (Brown *et al.*, 2022).

Assim, o puerpério pode tornar-se um período obscuro devido à ausência de cuidados específicos às necessidades da mãe com deficiência física. Se o trabalho de parto e o parto ativo foram momentos traumatizantes para esta mulher, o estresse pós-traumático no puerpério será

difícilmente identificado devido a essas falhas nas consultas puerperais. O próprio período marcado por intensas mudanças e adaptações pode intensificar o surgimento desta condição, bem como de outros problemas psiquiátricos, como depressão pós-parto.

Os cursos de graduação e pós-graduação em Medicina e em Enfermagem precisam enfatizar mais sobre a assistência à saúde da pessoa com deficiência, pois estão formando profissionais da saúde preparados superficialmente para atendê-la. Além disso, a produção científica nesta temática precisa ser mais desenvolvida, já que fornece pouco fundamento teórico baseado em evidências científicas a fim de subsidiar estes profissionais (O'Brien; Rosen; Ernst, 2024; Smeltzer *et al.*, 2022).

A capacitação de médicos e enfermeiros é uma necessidade, diante dessas evidências, desde a sua formação, suscitando a integração da rede de profissionais e especialistas diretamente ligados à gestante com deficiência física, e mais tempo para as consultas pré-natais e puerperais, de modo a abordá-la integralmente. Ressalta-se a urgência da construção de manuais e diretrizes para orientá-los em sua assistência gravídico-puerperal (Craig; Chen; Barrie, 2022; Heideveld-Gerritsen *et al.*, 2021; Mheta; Sibiyi; Nkosi, 2023; O'Brien; Rosen; Ernst, 2024).

O maior desafio na promoção da saúde reprodutiva da mulher com deficiência, especialmente de ordem física, é derrubar os estigmas existentes. Isto porque a sua perpetuação entrava o reconhecimento dos seus direitos nos diversos contextos em que ela está inserida como ser social. Conseqüentemente, as barreiras se solidificam e tornam-se verdadeiros obstáculos na concretização do seu desejo de ser mãe e são potenciais fatores estressores que, somados àqueles já descritos na literatura científica, possibilitam o surgimento de estresse pós-traumático no período puerperal. Logo, uma das possibilidades de enfrentamento a esses obstáculos é o fortalecimento da rede social primária e secundária da mulher com deficiência física.

4.2 REDE SOCIAL NO ÂMBITO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

A sociedade é alicerçada pelas interações de pessoas que se agrupam coletivamente de acordo com o vínculo de confiança e afinidade. Essas relações interpessoais geram sentimento de pertencimento, bem como contribuem na construção da sua identidade sociocultural (Sanicola, 2015).

As pessoas partilham suas necessidades e problemas por meio dos laços e conexões desenvolvidos entre elas, formando uma trama de relações denominada Rede Social. O fenômeno é estudado por diversos teóricos, principalmente nas áreas de Psicologia, Sociologia e Antropologia. A construção da teoria de Rede Social se baseia quanto à sua estrutura, função e dinâmica, a fim de compreender como o profissional pode trabalhar nos problemas de cunho coletivo, de acordo com o seu campo de atuação. O referencial teórico de Rede Social de Lia Sanicola norteou este estudo. Neste, a Rede Social se classifica em primária e secundária (Sanicola, 2015).

A rede social primária pode ser composta por familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho, os quais estabelecem laços de confiança e reciprocidade com a pessoa. A rede se organiza de modo a partilhar as necessidades de seus membros, em um movimento de resolução do problema de forma autônoma. Porém, em certos momentos, há um processo de individualização deste problema quando a rede apresenta suporte ineficaz, o que leva a pessoa a buscar apoio fora da rede, gerando dependência à rede secundária (Sanicola, 2015).

As instituições, organizações do mercado e de terceiro setor, bem como pessoas físicas que forneçam respostas às necessidades emergentes, como o caso de voluntários, constituem a rede secundária (Sanicola, 2015). Esta é regida por políticas, leis e normas, de forma total ou parcial, e objetiva garantir os direitos dos atores sociais envolvidos por meio de trabalho intersetorial (Avelar; Malfitano, 2018). O operador social da rede secundária pode ser o profissional, que se apresenta como mediador, a fim de conduzir a pessoa como protagonista na identificação de suas necessidades e resolução dos problemas em conjunto com a sua rede primária (Sanicola, 2015).

A teoria da Rede Social vem sendo aplicada em estudos de Ciências da Saúde devido à importância destas relações com a situação de saúde da pessoa, em diversos contextos e ciclos de vida. O profissional da saúde, como operador social da rede social secundária, pode incumbir-se em estudar os laços desenvolvidos dentro da rede social e a densidade dessa conexão, a fim de identificar fragilidades e potencialidades de suporte, contribuindo na promoção da saúde de seu cliente. O enfermeiro pode se beneficiar ao utilizar a rede social dentro do seu processo de trabalho para alcançar o cuidado à saúde do cliente (França *et al.*, 2018; Netto *et al.*, 2017).

A compreensão da dinâmica das redes sociais pode contribuir na assistência da mulher em seu ciclo gravídico-puerperal em conjunto com a promoção da sua saúde mental, especialmente na prevenção do estresse pós-traumático e TEPT. Essa condição de saúde pode

ocorrer em qualquer período do ciclo gravídico-puerperal e o suporte recebido é fortemente associado com a saúde mental desta mulher (Ertan *et al.*, 2021).

A rede social primária com laços fortes proporciona apoio social à pessoa. Sua estrutura não é estática, pois esta rede emerge ao longo da vida, mas se modifica diante da convivência e das escolhas de laços realizados pelos seus integrantes. O vínculo de intimidade e confiança oferta conforto e segurança à pessoa diante do problema apresentado, buscando atender às necessidades, ao movimentar os demais membros da rede primária ou mesmo acionar a rede secundária (Netto *et al.*, 2017).

A rede social primária da mulher, no ciclo gravídico-puerperal, é composta principalmente por outras mulheres, como a mãe, irmãs e amigas, haja vista que o trabalho de parto e parto por muito tempo era tido como um ritual feminino. Podem-se considerar como exemplo os primeiros sinais do início do trabalho de parto, os quais comumente são comunicados primeiro a um membro feminino de sua rede (Olza *et al.*, 2020).

Na cultura latina, relata-se o grande vínculo de confiança da gestante à sua rede social primária, na qual a família ocupa local de destaque. O vínculo familiar oferta segurança e conforto à mulher latina diante de um problema. Assim, aquelas que apresentam TEPT buscam ajuda aos seus familiares por vergonha em buscar a rede social secundária, diante do estigma de possuir uma “doença mental” (Vignato *et al.*, 2018).

O companheiro também pode compor a sua rede social primária. O acompanhamento durante as consultas pré-natais propicia a ele a apropriação de conhecimento sobre a gestação e meios de apoio à mulher e ao seu filho. No período de trabalho de parto e parto, o companheiro se torna fonte de segurança, reduz o medo, ajuda a gestante a suportar as dores da contração, dentre outros tipos de suporte físico e emocional (Mohammed; Yakubu; Awal, 2020; Olza *et al.*, 2020). Observa-se que este apoio contribui na redução de problemas de saúde mental da mulher, como transtornos de ansiedade e depressivos, a exemplo do TEPT.

Durante o trabalho de parto e parto, estudo transversal russo evidenciou que as mulheres com apoio de uma pessoa de sua rede social primária tiveram maior probabilidade de um parto vaginal, com menos intervenções médicas e violência obstétrica. Contudo, dentro de sua amostra, não houve diferença estatisticamente relevante entre a presença ou ausência de apoio com os escores para o TEPT puerperal. Infere-se que a rede social primária desse estudo teve importante participação na redução de fatores estressores, e que indiretamente atuou na prevenção dos sintomas do estresse pós-traumático puerperal (Yakupova; Suarez, 2022).

A importância da rede social primária no trabalho de parto pode ser explicada também em nível fisiológico, na medida em que o aumento do nível de ocitocina pode estimular o desejo

de interação social, especialmente com as pessoas mais próximas da gestante. Durante o parto, esse apoio lhe fornece segurança quanto à sua capacidade de parir, bem como lidar melhor com o estresse dessa fase (Olza *et al.*, 2020).

No puerpério, o referido efeito da ocitocina também estimula o desejo de reunir sua rede social primária diante do evento do nascimento do filho e compartilhar o sentimento de euforia advindo da felicidade e orgulho, após enfrentar o evento do parto (Olza *et al.*, 2020). Compreende-se que a referida rede se destaca em importância na vida da mulher, tanto em momentos de realização como de apoio na adaptação à maternidade, influenciando, conseqüentemente, a saúde mental.

Isso porque, nos primeiros meses pós-parto, as puérperas enfrentam o desafio de se adaptarem às novas tarefas com o cuidado com o filho, aliado às outras atividades, como cuidados domésticos e emprego. O apoio permite às puérperas obterem um tempo para descanso e autocuidado, bem como se recuperarem fisicamente e emocionalmente nestes primeiros meses pós-parto. Indiretamente, esta rede social contribui no melhor cuidado ao recém-nascido e na ligação entre mãe e filho (Shamasbi *et al.*, 2020).

A amamentação é influenciada pelas relações sociais e vivências que as mulheres têm dentro de sua rede social primária. Devido a esse vínculo de confiança, a nutriz busca essa referência para receber conselhos e compartilhar seus medos e dúvidas. Logo, infere-se que a adesão e o sucesso da amamentação são influenciados pelos fortes vínculos dentro de sua rede social primária (Carvalho *et al.*, 2023). Ressalta-se que a cultura se torna fator preponderante no fenômeno da amamentação e está presente na interação da mulher com sua rede social primária.

Portanto, o suporte da rede social primária é considerado um fator protetor para o estresse pós-traumático puerperal. Além do apoio ofertado, a rede gera um ambiente seguro, no qual a mulher pode expressar livremente suas emoções (Peeler *et al.*, 2018). A sua ausência pode contribuir fortemente no estresse durante o ciclo gravídico-puerperal (Beck; Casavant, 2019; Horsch *et al.*, 2024). Quando a rede social primária é ineficaz, surgem diversos fatores que interferem negativamente no cuidado da pessoa, agravando-se quando isso envolve laços mais densos e íntimos.

Em estudo com mulheres estadunidenses e latinas, comprovou-se que a ausência de suporte familiar foi fator associado ao surgimento do TEPT perinatal, em comparação àquelas sem o referido transtorno (Vignato *et al.*, 2018). Já, com mulheres britânicas, as suas falas retrataram dificuldade de compartilhamento de questões emocionais com seus respectivos

parceiros. Além disso, o suporte no puerpério foi menor comparado ao recebido durante o parto (Peeler *et al.*, 2018).

Outro fator que contribui na ineficácia da rede social primária é a quantidade de integrantes desta rede, sendo necessário um número mediano de pessoas ao ponto de não as sobrecarregar nem tornar o suporte difuso e impessoal. Além disso, a proximidade geográfica, a intimidade e a homogeneidade dos integrantes do grupo também influenciam no suporte à pessoa e no atendimento de suas expectativas (França *et al.*, 2018). Isto é observado no contexto da maternidade, em que a distância geográfica da sua rede social primária ou a má relação de seus membros mais próximos tornam as novas experiências da mulher/mãe mais difícil (Molloy; Biggerstaff; Sidebotham, 2020).

Os laços sociais são dinâmicos, podendo sofrer mudanças de função de apoio entre os membros, além de ocorrer influência de estigmas, preconceitos, desrespeito à privacidade e à autonomia, sobrecarga da responsabilidade e conflitos em volta do problema enfrentado. Diante disso, a relação de suporte ofertada pela rede social primária pode demonstrar efeito contrário ao desejado. Os contextos intrínsecos de cada integrante do grupo social levam a compreensões diferentes sobre o problema em pauta. Certos integrantes podem agir em apoio, mas prover contenção por atitudes negativas, coercivas e potencialmente prejudiciais (França *et al.*, 2018).

Do mesmo modo, a rede social primária pode também ser fator estressor para a gestante e produzir estresse pós-traumático no puerpério. Em estudo realizado na China, observou-se que a rede social primária influenciou na cultura local em desejar descendentes do sexo masculino. Quando a mulher não atendia essa expectativa, ela era tratada com indiferença, levando-a a vivenciar sentimentos negativos de culpa, solidão e punição (Huang *et al.*, 2019). Após o nascimento, a rede social primária volta a atenção ao recém-nascido e, em contrapartida, a puérpera se torna figura secundária quando mais necessita de suporte para enfrentar as primeiras funções como mãe. Ao associar os eventos traumáticos do parto, potencializa as dificuldades de vínculo ao filho e a pressão para atender seu papel materno (Huang *et al.*, 2019; Molloy; Biggerstaff; Sidebotham, 2020).

Quanto à ausência do companheiro, esta pode ser influenciada pela cultura de ser um ambiente feminino, além do tabu sobre discutir a saúde sexual e reprodutiva frente aos profissionais da saúde e/ou sua parceira. Há ainda barreiras envolvidas com seu emprego que podem dificultar a sua presença nas fases do ciclo gravídico-puerperal (Mohammed; Yakubu; Awal, 2020).

A influência cultural na dinâmica da rede social primária é uma realidade diante de uma pessoa com necessidades específicas, especialmente o vínculo familiar. A rede social

secundária, notadamente os profissionais da saúde, deve estar atenta aos aspectos socioculturais na avaliação dos fatores de risco para estresse pós-traumático. A forma como a equipe lida com as gestantes e puérperas também influencia na saúde mental delas (Hernández-Martínez *et al.*, 2020).

Quando o vínculo das relações da rede social primária não atende à expectativa do indivíduo, este movimenta-se em busca de suporte na rede social secundária (Sanicola, 2015). Isto pode ocorrer também quando a própria pessoa não quer envolver certos integrantes, de modo a não gerar incômodo ou preocupações, como visto em estudo com mulheres em situação de violência doméstica por parceiro íntimo (Netto *et al.*, 2017).

A rede social secundária, quando estruturada e articulada com demais setores, pode acolher a pessoa em situação de vulnerabilidade e prover suporte por meio de serviços ofertados diante da demanda. Relaciona-se com a rede social primária no suporte à pessoa, sem interferir no protagonismo social da referida rede (Netto *et al.*, 2017). Neste sentido, o enfermeiro pode assumir o papel de mediador entre as redes e o cliente, mobilizando os laços de suporte, bem como estar presente para ofertar assistência, com respeito à autonomia do seu cliente (França *et al.*, 2018).

O profissional da saúde pode reduzir o estresse do trabalho de parto ao preparar a mulher desde o pré-natal, esclarecer sobre as fases do parto e ofertar o apoio ao longo desse período, de modo a deixá-la mais segura (Huang *et al.*, 2019). Além disso, profissionais da saúde como o enfermeiro podem, ao longo do ciclo gravídico-puerperal, capacitar a rede social primária a identificar também fatores estressores, como forma de prevenção ao estresse pós-traumático puerperal (Beck; Casavant, 2019; Horsch *et al.*, 2024).

Quando as duas redes, primária e secundária, exercem em conjunto a função de apoio frente aos fatores estressores, potencializam a prevenção do estresse pós-traumático puerperal e TEPT, como também em relação a outros problemas de saúde mental fortemente associados ao transtorno, como ansiedade e depressão (Brandão *et al.*, 2020; Sanicola, 2015). A inexistência desse apoio leva a uma função de contenção na qual os laços são frágeis e não suprem a necessidade específica da pessoa. O apoio social é a resposta a um pedido de corresponsabilização no enfrentamento de um problema e pode ser caracterizado como emocional (percepção do suporte advindo da relação com sujeito afetivamente disponível), presencial (apoio ofertado pela presença e disponibilidade de tempo), instrumental (por meio de assistência concreta, prática e direta), informativo (por meio de ações verbais como informações e conselhos) e autopoio (suporte ofertado a si próprio) (Sanicola, 2015).

No período do trabalho de parto e parto, o apoio de um profissional da saúde possibilita à mulher se sentir mais segura e ameniza a sensação de vulnerabilidade sentida por elas. Ademais, reduz o risco de traumas e contribui para desfechos materno-fetais positivos (Grekin; O'hara; Brock, 2020; Horsch *et al.*, 2024). O profissional deve estar atento não só ao processo fisiológico do parto, mas também aos aspectos psicoemocionais da gestante, haja vista a intrínseca correlação desses com os fatores neuroendócrinos, cujo somatório influencia na experiência do trabalho de parto e parto. A redução do estresse contribui na liberação da ocitocina endógena (Olza *et al.*, 2020).

Essa concepção é importante, na medida em que a gestante é compreendida além do corpo que pare, mas uma pessoa com necessidades emocionais e cognitivas supridas pelo suporte de sua rede social primária e secundária. Assim, a gestante deve ser vista na sua singularidade, com necessidades específicas, de modo que os profissionais devem prover bem-estar e experiência positiva materno-infantil. Consequentemente, contribuem na saúde mental da gestante prevenindo sintomas estressantes que levam ao estresse pós-traumático puerperal e consequente transtorno (Olza *et al.*, 2020).

O enfermeiro obstetra pode se tornar peça-chave para detectar sinais de estresse, provendo o cuidado necessário para que reduza o risco do estresse pós-traumático na gestante, pois se encontra mais próximo a essas mulheres durante a assistência perinatal, sendo uma fonte de segurança, força e compreensão para essas mulheres. Em conjunto com uma equipe multiprofissional, a assistência à mulher com fatores estressores pós-traumáticos no ciclo gravídico-puerperal proporciona melhor abordagem às suas necessidades e aprendizado mútuo sobre o manejo desse problema de saúde (Beck; Casavant, 2019; Pavlidou; Sarantaki, 2021; Peeler *et al.*, 2018). Na amamentação, destaca-se o enfermeiro obstetra como principal suporte dentro da rede secundária. O tipo de apoio desejado pela nutriz vai além dos conselhos e sugestões sobre a amamentação, mas também inclui o acolhimento, a paciência e atenção aos seus problemas (Carvalho *et al.*, 2023).

A rede social secundária, contudo, pode também não suprir as demandas que emergem no ciclo gravídico-puerperal, especialmente o estresse pós-traumático e o TEPT. Tal rede pode se considerar ineficaz em suas ações quando seus operadores sociais agem com comportamento de contenção por meio de suas crenças, valores e *background* cultural, o que gera ações potencialmente negativas devido ao pouco respeito ao contexto sociocultural do cliente (França *et al.*, 2018). Há tendência de medicalização na rede social de instituições voltadas à saúde, assinalando que há ainda a necessidade de articulação com outros setores abarcando a dimensão biopsicossocial do indivíduo (Avelar; Malfitano, 2018; França *et al.*, 2018).

Da mesma forma como ocorre na rede social primária, por vezes os profissionais da saúde podem ofertar apoio inadequado às necessidades das mulheres. Isso ocorre quando a própria equipe não desenvolveu habilidades para compreender o estresse que cada gestante apresenta e prover o suporte necessário. Deste modo, há falha de comunicação e atitudes avessas aos sentimentos da gestante, que podem ser verbalizados ou não (Beck; Casavant, 2019; Dikmen-Yildiz; Ayers; Phillips, 2018). O trauma que pode ser causado no parto, somado à atitude negativa dos profissionais da saúde, culmina em TEPT puerperal (Dikmen-Yildiz; Ayers; Phillips, 2018). Logo, os profissionais da saúde, especialmente enfermeiros, precisam estar atualizados para melhor manejo de seus cuidados (Vries *et al.*, 2020).

No puerpério, percebe-se menor atenção dos profissionais da saúde às demandas psicológicas da recém-mãe (Dikmen-Yildiz; Ayers; Phillips, 2018; Vries *et al.*, 2020). Observa-se, ainda, que problemas ocasionados na mulher durante o puerpério também são um preditor de estresse pós-traumático e que podem levar ao TEPT. O enfermeiro deve estar atento aos atendimentos puerperais, especialmente quando as mulheres não buscam o serviço (Beck; Casavant, 2019). O estigma de estar vivenciando algum problema de ordem mental traz receios a essas puérperas, principalmente de serem interpretadas como incapazes quanto aos cuidados com o filho ou mesmo de perdê-lo diante de seu diagnóstico.

O enfermeiro obstetra e sua equipe de saúde também precisam estar aptos a lidar com a mulher que esteja com TEPT, de modo que ela possa conviver com esta condição e superá-la de forma mais positiva. O apoio dos profissionais da saúde no crescimento das mulheres após o estresse pós-traumático possibilita sua adaptação e recuperação (Chen *et al.*, 2023). A equipe de saúde promove a prevenção terciária à saúde.

Na organização desta rede percebe-se que pode se desenvolver um poder de controle diante da problemática e criando no indivíduo um vínculo de dependência. O protagonismo da rede secundária suprime a autonomia do coletivo no atendimento às suas necessidades (Sanicola, 2015). Outra fragilidade que pode ser identificada é a baixa oportunidade de participação da comunidade nas decisões e pactuações desenvolvidas no território em que atua a rede secundária, tornando-se apenas alvo da ação (Avelar; Malfitano, 2018).

A pessoa precisa, antes de tudo, ser respeitada, compreendida e acolhida por suas redes primária e secundária. O diálogo e o atendimento humanizados são decisivos no acordo de seus cuidados e resposta às suas necessidades. A contenção gera afastamento, falta de identificação com seus pares e rompimento dos laços pela pessoa (França *et al.*, 2018). Nesse sentido, a rede social secundária precisa acolher pacientemente a esta mulher em situação de estresse pós-traumático ou com o TEPT e estar atenta às suas dificuldades. A equipe multiprofissional

necessita de capacitação para ofertar o melhor suporte para favorecer a ligação entre a mãe e o recém-nascido.

A Enfermagem, diante do contexto do estresse pós-traumático e ou do TEPT, deve realizar ações de prevenção, de modo a oportunizar vivência positiva à mulher e sua família. Nesse intuito, além de mediar a participação das redes sociais no suporte ao ciclo gravídico-puerperal da mulher, faz-se necessário compreender e agregar ao seu processo de trabalho a educação em saúde.

4.3 ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NO PUERPÉRIO

A rede pública de saúde no Brasil é organizada pelo SUS. Sua criação nos anos 1990 pela Lei Orgânica de Saúde é um marco histórico, na medida em que assegura acesso às ações assistenciais e preventivas da saúde de forma universal e gratuita. Um dos seus objetivos consiste na assistência à população com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

Em particular, a promoção da saúde se destaca como um pilar na assistência, enfatizado pela Conferência Internacional de Ottawa, em 1986. Esse processo envolve as pessoas e os órgãos políticos como corresponsáveis pelo bem-estar e saúde e, para esse fim, abrange ações que visam à qualidade de vida. Entre estas medidas encontra-se a educação em saúde como essencial na promoção da saúde (WHO, 1986).

A educação em saúde transpassa o entendimento de o profissional da saúde ser responsável por transmitir informações para a população. Ele sai da posição de dominador do conhecimento, repassado de forma unidirecional aos clientes, para o papel de facilitador. A educação em saúde agrega a participação desses profissionais, bem como dos usuários e da gestão na construção do conhecimento sobre saúde e qualidade de vida. Recomenda-se que a corresponsabilidade seja pautada no respeito, autonomia, voluntariado, liberdade de escolha e equidade (Nogueira *et al.*, 2022; Pueyo-Garrigues *et al.*, 2019).

Esses atores desenvolvem de forma planejada, dinâmica e sistematizada a reconstrução de significados e mudança de comportamento de cada usuário, a fim de desenvolver o autocuidado da sua saúde. Neste intuito, a educação em saúde precisa incluir as experiências dos clientes no processo de aprendizagem, bem como os fatores internos e externos que influenciam no seu comportamento, de modo que possibilite sua participação ativa (Pueyo-Garrigues *et al.*, 2019).

Ao desenvolver este processo educativo, é necessário garantir a autonomia do usuário como sujeito sociocultural, que compreende sua realidade e pode fornecer propostas de mudanças de acordo com a necessidade coletiva. Salienta-se que, apesar de as temáticas serem voltadas à saúde, este tipo de educação não é desenvolvido somente em instituições sanitárias. A educação em saúde transpassa fronteiras e aproxima-se da população em diversos espaços sociais (Nogueira *et al.*, 2022; Pueyo-Garrigues *et al.*, 2019).

Contudo, há ainda dificuldades entre profissionais da saúde acerca do entendimento sobre educação em saúde. Percebe-se ainda a persistência de práticas educativas pontuais, ao exemplo de campanhas ou atendimentos individuais, sem o processo dialógico de construção de conhecimento observado na educação proposta (Barreto *et al.*, 2019; Pueyo-Garrigues *et al.*, 2019).

Para mudar o paradigma das atividades educativas entre os profissionais da saúde, há a necessidade de mudança político-pedagógica na sua formação. As instituições de ensino superior no Brasil vêm enfatizando, nos currículos dos cursos de saúde, o SUS, a promoção e educação em saúde, bem como metodologias ativas. Estas destacam-se por proporcionarem a participação do sujeito, aumentarem o vínculo entre os envolvidos e suscitarem a reflexão crítica da problemática (Barreto *et al.*, 2019; Pueyo-Garrigues *et al.*, 2019). Logo, espera-se que os egressos dessas instituições desenvolvam estratégias educativas na sua prática profissional, a fim de alcançar resultados positivos na promoção da saúde da população assistida.

A eficácia da educação em saúde foi observada em estudo científico que apontou a melhora no conhecimento, habilidades e atitudes da população frente à saúde, especialmente nas condutas preventivas; aumento do letramento em saúde do usuário; aumento do empoderamento e capacidade de promoção em saúde; melhor adesão à assistência de saúde; e impacto socioeconômico positivo como, por exemplo, menor gasto em medicamentos e exames (Pueyo-Garrigues *et al.*, 2019).

A Atenção Primária em Saúde rotineiramente concentra as ações educativas, haja vista ser porta de entrada dos usuários na rede de saúde, como também exerce vínculo forte com a comunidade. São diversos espaços explorados nas unidades de saúde, como sala de espera, *workshops*, cursos ou grupos de população específica, como, por exemplo, gestantes (Barreto *et al.*, 2019; Santos, A. S. *et al.*, 2019).

Profissionais da saúde deste nível de complexidade reconhecem a importância da educação em saúde, porém os atendimentos de nível individual costumam predominar no processo de trabalho. A sobrecarga de enfermeiros e médicos, diante das demandas na Atenção

Primária em Saúde, reduz suas atividades educativas para nível articulador ou essas ocorrem por meio de ações pedagógicas tradicionais, contrárias à proposta da educação em saúde (Barreto *et al.*, 2019).

Há ainda outros entraves na Atenção Primária em Saúde que podem influenciar nas práticas educativas, tais como: falta de incentivo e apoio da gestão, escassez de materiais e recursos, excesso de metas a serem atingidas quanto às consultas individuais e o desinteresse da população, que está culturalmente influenciada pela assistência de saúde biomédica (Barreto *et al.*, 2019).

Também se observa que a educação em saúde não se restringe ao nível primário da assistência da saúde, mas está presente em todos os níveis de complexidade. Contudo, na prática, instituições como hospitais seguem tradicionalmente o modelo biomédico, com foco na patologia apresentada. A equipe de saúde se restringe ao tratamento e à prevenção, por meio de orientações unidirecionais ao cliente (Pueyo-Garrigues *et al.*, 2019).

O enfermeiro é a peça-chave na promoção de atividades educativas devido ao seu processo de trabalho de cuidado à pessoa, família e comunidade. Ele geralmente constrói maior vínculo com o público assistido e, por isso, compreende os problemas e necessidades de saúde emergidos. Além disso, considera-se o enfermeiro como o profissional que respeita a autonomia e o empoderamento do cliente diante do cuidado de sua saúde (Alves *et al.*, 2019; Barreto *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o enfermeiro pode promover a educação em saúde a diversos públicos, como as mulheres e sua rede social durante o ciclo gravídico-puerperal. Suas práticas educativas possibilitam o empoderamento da mulher no tocante à autonomia do seu cuidado e o do filho (Lima *et al.*, 2019). Apesar dessa importância, vale ressaltar que a educação em saúde é uma estratégia multiprofissional e intersetorial, enfatizando a necessidade do envolvimento de todos nesse processo.

Na saúde materno-infantil, a educação em saúde se torna instrumento poderoso na compreensão coletiva sobre a maternidade, ao desconstruir informações ditas como tabus e na clarificação de conhecimentos culturalmente transmitidos (Lima *et al.*, 2019). No pré-natal, diversas estratégias educativas são utilizadas, como criação de grupos, construção de materiais (manuais, *sites*, aplicativos) e dramatizações. Nestas estratégias são utilizados vídeos, panfletos e outros recursos gráficos, colagens, grupos focais, rodas de conversas, dinâmicas e discussão de textos (Santos, A. S. *et al.*, 2019).

Essas estratégias proporcionam assimilação do conhecimento construído por meio da interação com outras mulheres e/ou com os profissionais. Os recursos podem se tornar

instrumentos de apropriação de conhecimentos relacionados às suas necessidades. Eles possibilitam conferir à mulher motivação em participar ativamente do processo de ensino-aprendizagem proposto (Santos, A. S. *et al.*, 2019).

As participantes ressignificam a sua realidade e se sentem autônomas em transformá-la positivamente. Já o profissional da saúde tem oportunidade de compreender a necessidade de cada integrante durante a dinâmica, de modo a planejar suas próprias intervenções. A participação da rede social primária torna-se também importante, em especial o companheiro, por fortalecer o apoio e o vínculo afetivo (Lima, M.M. *et al.*, 2020; Santos, A. S. *et al.*, 2019).

Destarte, o grupo de gestantes é uma técnica muito utilizada em consonância com as estratégias descritas, pois possibilita a socialização e compartilhamento de experiências e sentimentos entre mulheres, além de contribuir na construção coletiva de conhecimento (Alves *et al.*, 2019). Os facilitadores mediam e contribuem com o diálogo, complementando as consultas pré-natais, inclusive com temas que normalmente não são discutidos nestas, como as mudanças fisiológicas e emocionais na gestante. A abordagem de temáticas suscitadas pelas próprias participantes e que abarcam todo o ciclo gravídico-puerperal propicia melhor vínculo com a equipe, supre suas necessidades, provê amadurecimento emocional e confere segurança a essas mulheres (Lima, M.M. *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2019).

No ambiente hospitalar, o processo de trabalho de enfermagem focado nas boas práticas e na educação em saúde contribui para a compreensão da gestante quanto aos cuidados recebidos. Como consequência, elas se sentem mais seguras durante a hospitalização, especialmente nos casos de alto risco. A promoção de abordagens educativas proporcionadas pelo enfermeiro obstetra coloca a gestante em protagonismo no seu trabalho de parto e parto (Alves *et al.*, 2019).

No puerpério, as estratégias, como palestras e grupos voltados aos primeiros cuidados com o recém-nascido e à amamentação, exploram recursos diversos, como, por exemplo, dramatização com boneco (Lima, M.M. *et al.*, 2020). Tecnologias duras também foram estudadas com efeitos positivos na educação em saúde de puérperas, como vídeos, mensagens de texto, *websites* e telefonemas, abordando sobre amamentação, perda de peso, saúde mental, cuidado perineal e uso de substâncias (Jaynes; Brathwaite; Tully, 2022).

A ausência de uma educação em saúde voltada às questões psicoemocionais da mulher no ciclo gravídico-puerperal pode contribuir na sua vulnerabilidade aos fatores estressores e problemas em sua saúde mental, como os transtornos mentais comuns, até o TEPT puerperal (Suto *et al.*, 2017). Há a necessidade de estimular essa temática na formação universitária e ser continuada no local de trabalho.

A educação permanente também é estratégia importante para preparar os profissionais da saúde quanto à saúde mental das mulheres no período perinatal. Sua finalidade é desenvolver habilidades e conhecimentos da equipe de saúde a fim de prestar assistência com qualidade e baseada em evidências. Além disso, possibilita diminuir o estigma entre os profissionais e os torna mais aptos e seguros em identificar sinais e sintomas de problema de saúde mental, tratando-as adequadamente. Contudo, observa-se que a falta de capacitação da equipe leva, conseqüentemente, a menor atenção desta para a saúde mental (Legere *et al.*, 2017).

Tal fato é observado no estudo sobre a depressão pós-parto realizado no Sri Lanka com profissionais da saúde lotados em maternidade. Observou-se que, apesar de os participantes da amostra terem apresentado conhecimento e consciência adequados sobre a doença, eles tinham dificuldade de desenvolver essas habilidades na prática (Patabendige; Athulathmudali; Chandrasinghe, 2020). Reflete-se a importância da educação permanente da equipe de saúde, de modo a dar segurança no manejo à saúde mental da mulher no perinatal. Ademais, contribui para que estes profissionais busquem utilizar estratégias de educação em saúde em sua prática, uma vez imersos e preparados na temática.

O profissional da saúde interessado e capacitado em prover cuidado em saúde mental pode desenvolver diferentes atividades para suprir a demanda da mulher no ciclo gravídico-puerperal. Observa-se que, independentemente do tempo de realização da educação em saúde, da estratégia escolhida ou de em qual fase do ciclo tenha sido realizada, há possibilidades de obter resultados positivos frente à depressão pós-parto em mulheres no perinatal (Legere *et al.*, 2017). Além da capacitação, a infraestrutura para atendimento desta mulher e o envolvimento da rede social, em destaque a família, são necessários para a promoção da saúde da mulher em todo o período gravídico-puerperal (Patabendige; Athulathmudali; Chandrasinghe, 2020).

A enfermagem também se destaca quanto aos cuidados da saúde mental de mulheres durante o perinatal. Resultado de estudo cingalês revelou que enfermeiros e *midwives* de sua amostra apresentaram nível maior de conhecimento e consciência em relação aos médicos quanto a fatores de risco para problemas de saúde mental no período perinatal (Patabendige; Athulathmudali; Chandrasinghe, 2020). A construção do conhecimento entre enfermeiro, equipe de saúde e clientes proporcionada pela educação em saúde possibilita reduzir fatores estressantes que levam a problemas de saúde mental, como depressão e estresse pós-traumático puerperal.

A combinação de cursos pré-natais com programas voltados à saúde mental como meditação *Mindfulness*, método Lamaze e intervenções psicoterápicas se apresenta também

como estratégia promissora para desfechos positivos. Nestes casos há comprovação de baixos índices de estresse e depressão, comparado a grupos convencionais, além de altas pontuações em autoeficácia no parto e atenção plena (Pan *et al.*, 2019; Suto *et al.*, 2017).

A participação dos parceiros na educação em saúde durante o pré-natal também se demonstra relevante, de acordo com a avaliação do efeito na saúde mental e no relacionamento do casal. Evidenciou-se melhor estado de saúde física e mental de ambos, assim como melhor qualidade de vida, de comunicação e de relacionamento. O casal se sentiu mais seguro e com menor nível de estresse em relação ao parto e ao puerpério devido aos cursos realizados. Ainda, comprovou-se melhor participação e conhecimento do homem sobre seu papel paterno, o qual influencia também em satisfação e bem-estar de sua companheira (Suto *et al.*, 2017).

A educação em saúde apresentada neste contexto contempla o estresse pós-traumático puerperal, haja vista que se objetiva ao protagonismo, construção de conhecimento, autocuidado e diminuição de fatores estressores. Portanto, a educação em saúde é uma ferramenta essencial na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, de modo a promover desfechos positivos na saúde integral materno-infantil. O enfermeiro, como mediador, fortalece as estratégias ao integrá-las ao seu processo de trabalho. Aliado a isso, as tecnologias educacionais são ferramentas que potencializam o processo de ensino-aprendizagem entre os envolvidos na promoção da saúde materno-infantil e mental.

Particularmente, a educação em saúde para mulheres com deficiência física requer atenção, em vista dos fatores estressores específicos deste grupo populacional e de sua vulnerabilidade aos transtornos mentais como TEPT, no puerpério. Logo, tecnologias educacionais podem contribuir na abordagem a estas mulheres e para a equipe de saúde obstétrica.

4.4 USO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA

A compreensão sobre o que é tecnologia foi construída ao longo da história e do progresso da sociedade, a partir da modificação do meio pelo homem, de forma a alcançar melhores condições de vida. Portanto, sua concepção se baseia em diferentes perspectivas, modelos teóricos e na influência do tempo-espço (Veraszto *et al.*, 2009). A sociedade, por vezes, tem uma visão deturpada sobre a tecnologia por generalizações associadas ao sentido de máquina, produto material ou da informática (Nietsche *et al.*, 2005; Veraszto *et al.*, 2009).

Diversas classificações foram formalizadas para melhor entendimento da tecnologia em diferentes facetas. Na área da saúde, a tecnologia pode ser classificada como tipo de produto, sendo dividida em leve, leve-dura e dura. Tecnologias leves são as produções geradas na relação entre profissional da saúde e paciente, advindas de, por exemplo, acolhimento e construção de vínculo; as tecnologias leves-duras tratam do conhecimento bem estruturado, como no caso das teorias e modelos de cuidado; e as tecnologias duras são os maquinários, equipamentos e materiais. As tecnologias se inter-relacionam e precisam integrar e serem integradas ao universo do usuário. Logo, esta classificação rompe a compreensão social de tecnologia ser apenas de classificação dura (Merhy, 2000; Pavinati *et al.*, 2022).

Outra forma de classificação de uma tecnologia em saúde, especificamente na área da Enfermagem, é de acordo com o processo de trabalho: assistenciais, educacionais e gerenciais. Nesta, Nietsche e colaboradores (2005) classificaram a tecnologia assistencial como processos ou instrumentos construídos pelo conjunto de ações sistematizadas, embasadas em conhecimento técnico-científico, para prestar assistência ao cliente de forma integral e holística. As Tecnologias Gerenciais são ações teórico-práticas sistematizadas para prover qualidade e organização por meio do gerenciamento da assistência e dos serviços voltados à saúde.

Ainda dentro desta classificação, as TEs podem ser compreendidas como um corpo de conhecimentos planejado e executado dentro do contexto da educação (Nietsche *et al.*, 2005). Elas são ferramentas que inovam e tornam mais dinâmico o processo de ensino-aprendizagem, adaptadas ao público-alvo e à metodologia escolhida, podendo ser utilizadas em diversos contextos, dentre os quais se destaca a educação em saúde (Pavinati *et al.*, 2022; Silva; Fritzen; Linch, 2023).

A área da saúde está expandindo o uso de TEs e a Enfermagem apresenta expressiva participação no seu desenvolvimento, validação e aplicação. As TEs vêm sendo implementadas a fim de aprimorar o conhecimento dos graduandos e pós-graduandos, e como estratégia de educação permanente dos enfermeiros em seus campos de atuação (Ribeiro, P. L. *et al.*, 2020; 2020b; Silveira; Cogo, 2017). Importante salientar que a TE precisa ser monitorada e atualizada de acordo com o avanço da saúde, de modo a manter a qualidade do seu conteúdo (Ribeiro, P. L. *et al.*, 2020).

As tecnologias não são utilizadas para se sobreporem à educação tradicional, mas como instrumento metodológico do docente que promove inovação no ensino-aprendizagem e o protagonismo do discente, tornando-o capacitado para adotar a melhor resposta no seu processo de trabalho em enfermagem. Elas podem ser utilizadas em consonância com a

metodologia tradicional ou mesmo com múltiplas TEs (Ribeiro, Y. C. *et al.*, 2020; Silveira; Cogo, 2017).

A falta de recursos, de incentivo e de conhecimento sobre TE no campo acadêmico são entraves na implementação dessa ferramenta. A revisão da estrutura curricular nas universidades e na área de trabalho sofre dificuldades diante da persistência do paradigma tradicional e da resistência à adaptação aos novos recursos educativos (Ribeiro, Y. C. *et al.*, 2020; Silveira; Cogo, 2017).

Os conceitos de TE e TIC se confundem na aplicabilidade destas ferramentas. Porém as TICs estão atreladas ao uso da informática nesse segmento, enquanto as TEs se voltam também aos métodos tradicionais na construção de sua tecnologia (Ribeiro, Y. C. *et al.*, 2020). O uso de TICs proporciona a aprendizagem fora dos limites da sala de aula, pois há recursos digitais que o discente pode acessar em qualquer ambiente e com múltiplas tentativas, reforçando a produção de conhecimento durante seu processo de aprendizagem. Ambos, educadores e educandos, compartilham a produção de conhecimento nestas plataformas (O'Connor *et al.*, 2020; Silveira; Cogo, 2017).

Ainda sobre as TICs, um estudo sobre o uso de tecnologias educacionais digitais na enfermagem identificou os seguintes recursos: manequim simulador de realidade, simulador em ambiente virtual, vídeos, jogos educativos, aplicativos para telefonia móvel, hipertextos e cursos com combinações dessas tecnologias (Silveira; Cogo, 2017). Outros estudos referem também assistentes virtuais e mídias sociais (O'Connor *et al.*, 2020).

A enfermagem obstétrica está dentro do contexto do uso de TE na produção de conhecimento da saúde da mulher. Seu intuito é capacitar o discente para prestar assistência humanizada à mulher por meio das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Assim, mesmo quando se trata de profissionais graduados e especializados, a atualização é imprescindível diante das novas evidências científicas (Oliveira *et al.*, 2019).

A TE pode ser utilizada para acesso à informação, busca de evidência para aplicar no processo do cuidado e recurso educacional tanto para o enfermeiro obstetra apreender como replicar o conhecimento, promovendo a educação em saúde ao público assistido (Deleo; Geraghty, 2018). A seguir, elencam-se TEs desenvolvidas na área da enfermagem obstétrica e obstetrícia (*midwifery*) e divulgadas em bases científicas.

A cartilha é um tipo de TE que pode ser utilizado no ensino-aprendizagem na área de enfermagem. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul objetivou desenvolver uma cartilha sobre os direitos da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério, bem como a função de cada profissional no processo. Sua elaboração visou capacitar a equipe de enfermagem de nível

superior e técnico para reduzir a violência obstétrica durante a assistência à gestante e puérpera, haja vista que o despreparo é um dos principais fatores para a violação dos seus direitos. Abordou-se também a importância de preservar o protagonismo, a individualidade, a privacidade, a autonomia e a segurança da mulher assistida (Santos; Souza, 2017).

As TEs audiovisuais são ferramentas que auxiliam o processo de ensino-aprendizagem, uma vez que as memórias auditiva e visual possibilitam melhor retenção de informações (Ribeiro, P. L. *et al.*, 2020). O uso de recurso audiovisual foi explorado no estudo de Ribeiro e colaboradores (2020a), ao associar música, vídeo e animação como TEs para a aprendizagem sobre a fisiologia da lactação voltadas para graduandos de enfermagem. Os autores justificaram o uso dessas ferramentas como forma de capacitar os futuros profissionais no suporte adequado às nutrizes, de modo a promover o aleitamento humano.

Estudo realizado na Inglaterra também utilizou múltiplas TEs por meio de *workshops*. O pacote de treinamento “Manter o nascimento normal” (tradução nossa) foi desenvolvido para obstetras (*midwives*) e equipe de apoio, de modo que fossem desenvolvidos as habilidades e os conhecimentos acerca do parto fisiológico, com os cuidados centrados na mulher. Os *workshops* realizaram atividades teóricas e práticas com auxílio de certas TEs, como vídeos e atividades em grupo, estas por meio de dramatizações e debates. Atividades práticas, como massagem em bebê, também foram promovidas, caracterizando-se também como uma tecnologia (Walker *et al.*, 2018).

Participantes do referido curso pontuaram a importância do compartilhamento de experiências e estratégias entre os colegas. Outro aspecto mencionado foi a sensação de segurança e liberdade para cometer erros nas práticas sem se sentirem julgados. Isso foi proporcionado pelos facilitadores e pelo número pequeno de participantes em cada grupo (Walker *et al.*, 2018).

Um programa sobre parto pélvico fisiológico propôs o uso de TEs para profissionais da saúde como enfermeiros obstetras e obstetras, com o uso de bonecos e modelos, vídeos, prática simulada e resolução de situações-problema. A avaliação dos participantes, que fizeram teste antes e depois da participação no programa, evidenciou mudanças positivas na confiança e conhecimento sobre manejo de parto pélvico. Os participantes também descreveram melhorias do programa como: melhor organização do trabalho de grupo, interdisciplinaridade, maior extensão de tempo e de conteúdo (Walker *et al.*, 2017)

A aplicação de TICs na assistência de enfermagem obstétrica por meio de recursos eletrônicos, como telefones móveis, *tablets* e computadores, propicia ao usuário a mobilidade, flexibilidade de horário e acessibilidade a informações (Deleo; Geraghty, 2018). Essas TICs

necessitam ser atrativas e de fácil uso, com conteúdo validado e suporte para o usuário (Scamell; Hanley, 2018). O uso de tecnologias digitais como TEs complementa o conhecimento teórico e embasa a prática da enfermagem. Essas TICs permitem esclarecer dúvidas do enfermeiro obstetra, durante a prática, por meio de seu acesso rápido às boas práticas obstétricas e, conseqüentemente, isso contribui na melhoria da sua capacidade e confiança durante a assistência (Deleo; Geraghty, 2018).

O uso dos dispositivos eletrônicos requer cautela, haja vista que nem todas as TEs disponíveis são validadas e seu conteúdo pode não estar atualizado ou baseado em evidências. A visão sociocultural de uso de dispositivos eletrônicos para outros fins, como entretenimento, pode inibir os profissionais a utilizá-los como recursos educativos, por medo de julgamento das demais pessoas. Políticas internas institucionais podem ser barreiras devido às restrições de seu uso no ambiente de trabalho ou estudo (Deleo; Geraghty, 2018; Shimpuku *et al.*, 2023).

Os aplicativos móveis voltados aos enfermeiros obstetras e obstetras apresentam diversas funcionalidades, como auxílio na tomada de decisão durante a assistência obstétrica, acesso aos prontuários eletrônicos, rede de comunicação entre profissionais e fonte de evidências científicas mais atualizadas. São um tipo de TE que objetiva aumentar a eficiência dos profissionais da saúde, a fim de alcançar melhores desfechos materno-fetais (Arbour; Stec, 2018; Nishimwe *et al.*, 2022). Porém, observa-se o crescimento incipiente desses aplicativos móveis, especialmente nos países em desenvolvimento, com o objetivo de aprimorar o conhecimento e habilidades desses profissionais (Mohan; Sharmil, 2023; Nishimwe *et al.*, 2022; Shimpuku *et al.*, 2023; Thomsen *et al.* 2019).

O aplicativo móvel *The Safe Delivery APP* foi analisado quanto ao seu uso por enfermeiros obstetras, obstetras e extensionistas de saúde etíopes, abordando no seu conteúdo a mortalidade perinatal por hemorragia pós-parto e asfixia neonatal. Os participantes aprovaram o aplicativo ao usá-lo tanto como recurso de consulta frente a uma intercorrência, como fonte de aprendizagem e reflexão após a assistência. Conseqüentemente, se sentiram mais seguros diante das complicações que poderiam surgir durante o parto, mesmo com os recursos limitados do sistema de saúde local (Thomsen *et al.* 2019).

Na Tanzânia, um aplicativo voltado à assistência pré-natal foi avaliado por profissionais da enfermagem e da obstetrícia, bem como por gestantes. O aplicativo era composto por textos, vídeos, ilustrações e mini-*quiz*, além de espaço para comentários, o que permite interação entre participantes e desenvolvedores da TE. O teste piloto foi bem-sucedido, porém apresentou como limitação o acesso à Internet para seu uso, corroborando com a problemática da conectividade em ambiente de trabalho (Shimpuku *et al.*, 2023).

O *podcasting* se configura como ferramenta em crescente uso como TE, entre os dispositivos eletrônicos. Esta tecnologia utiliza recursos audiovisuais e são acessados via Internet, atendendo aos discentes quanto à flexibilidade de uso e complementaridade de conhecimento. Os *podcasts* podem também ofertar recurso de extrair o documento da Internet (*download*) para ser acessado de forma remota (O'Connor *et al.*, 2020).

Estudos desenvolvidos sobre o impacto do *podcasting* na educação de enfermeiros e obstetrites avaliaram majoritariamente de forma positiva essa tecnologia. O conhecimento e autoconfiança adquiridos foram favoráveis na aprendizagem teórica e prática de determinadas disciplinas. As habilidades de comunicação verbal e não verbal foram mais citadas como apreendidas nos *podcasts* (O'Connor *et al.*, 2020).

A hipermídia é uma TIC que pode ser utilizada na enfermagem obstétrica, por meio de *softwares*, mídias sociais e Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs). Essa ferramenta utilizada de forma virtual promove interação ativa entre docentes e discentes fora do ambiente acadêmico e em construção coletiva de conhecimento (O'Connor *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2019). A Internet atualmente possibilita ao usuário ser protagonista no compartilhamento de informações por meio de textos, vídeos, áudios e imagens, de longo alcance à população e com diferentes níveis de complexidade de manipulação (O'Connor *et al.*, 2018).

Os autores Oliveira e colaboradores (2019) propuseram a construção e validação de uma hipermídia em formato de *website* sobre a assistência ao parto de risco habitual, para ser utilizada por acadêmicos de enfermagem. O seu conteúdo foi trabalhado em formato de vídeos, fotos, fóruns, textos, dentre outros recursos, atestando o uso de múltiplas TEs dentro de um AVA. A tecnologia foi validada por especialistas por atingir o objetivo proposto, conteúdo adequado, relevância para a prática de enfermagem e adequado ambiente de aprendizagem.

O AVA também foi explorado em estudo de Scamell e Hanley (2018) no formato híbrido, no qual a plataforma “*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*” (*Moodle*[®]) foi utilizada como suporte a aula presencial. Nele, os acadêmicos tinham acesso a material de leitura de suporte e participavam de contação de história *on-line*, assumindo os papéis de personagens virtuais (*avatar*). Um momento de discussão ocorria presencialmente para discutir suas experiências na plataforma e compartilhar sua aprendizagem quanto ao conteúdo trabalhado. Os pesquisadores chamam a atenção para a necessidade de desenvolver instrumentos para a avaliação da eficácia desse tipo de TE, para se compreender o alcance da aprendizagem dos estudantes.

As mídias sociais estão sistematicamente sendo utilizadas na produção de conhecimento destinado aos públicos-alvo. Contudo, há poucos estudos com rigor

metodológico para avaliação da eficácia dessas ferramentas como TEs para enfermeiros obstetras e obstetrias. O conhecimento autorrelatado, a aquisição de habilidades e a satisfação com o uso de mídias sociais foram observados em pesquisas voltadas a essa temática. Houve uma minoria de participantes que informaram pouco ou nenhum conhecimento recebido, utilizando alguma mídia social (O'Connor *et al.*, 2018).

A simulação é um recurso de vasta utilização na área de enfermagem devido à sua habilidade de representar situações que podem ser vivenciadas no processo de trabalho. Ela possibilita ao educando desenvolver resposta baseada em evidências, integrando teoria e prática, diante da situação-problema apresentada. Esta estratégia permite a repetição de tentativas, a confiança do discente e a segurança do paciente (Benda *et al.*, 2020; Deleo; Geraghty, 2018; Diaz *et al.*, 2021; Ribeiro, Y. C. *et al.*, 2020).

A fidelidade da TE com a situação simulada é priorizada e o seu realismo dependerá da tecnologia do simulador, da similaridade com o ambiente e do componente sensorial/psicológico gerado durante a interação com o usuário (Komorowski; Andrighetti; Benton, 2017). Por isso, podem acontecer dificuldades na aquisição desses recursos por possivelmente requererem gastos elevados, profissionais especializados e alta infraestrutura (Benda *et al.*, 2020).

Além disso, há limitações de uso, como a restrição de algumas ações dentro do ambiente, a sensação de estar sob avaliação, o intervalo de tempo para execução de etapas não similar à realidade e a ausência de *feedback* das atividades concluídas (Benda *et al.*, 2020). Procura-se desenvolver essas TEs de forma mais econômica, eficiente, conveniente e acessível, de modo a ser mais bem incorporada nos programas de Enfermagem (Diaz *et al.*, 2021).

Um estudo estadunidense realizou uma comparação da simulação do paciente de alta fidelidade baseada em manequim com a simulação virtual entre graduandos em bacharelado em Enfermagem, nas áreas da Pediatria e da Obstetrícia. Não houve diferença na aprendizagem entre os alunos que utilizaram a primeira e a segunda intervenção, bem como quanto ao grupo controle. Desta forma, os dois tipos de simulação trazem benefícios, porém a simulação virtual tem menor custo (Diaz *et al.*, 2021).

O uso de simulação em educação permanente de enfermeiros obstetras e obstetrias voltado a emergências obstétricas em contexto domiciliar foi avaliado em duas pesquisas, utilizando simulador de abdome gravídico e dramatização por um profissional da saúde experiente (Komorowski; Andrighetti; Benton, 2017; Kumar *et al.*, 2019). Na pesquisa estadunidense, as escalas de avaliação da simulação e da satisfação e autoconfiança do participante foram estatisticamente significativas, demonstrando que essa TE foi efetiva em

reproduzir a realidade dos cenários propostos, bem como gerar aprendizagem entre os participantes (Komorowski; Andrighetti; Benton, 2017).

No estudo australiano abordando o mesmo tema, um *workshop* voltado para obstetrites e paramédicos integrou a simulação com um círculo de debates sobre a referida prática. Os participantes relataram que a simulação os colocou na posição de responsáveis pelo próprio processo de ensino-aprendizagem. A TE e a discussão com os demais colegas geraram reflexão quanto à sua prática e troca de experiências. A autoconfiança e segurança, bem como liderança da equipe também são observadas durante o uso dessa tecnologia. A configuração do *workshop* permitiu ainda uma interação interdisciplinar e fortalecimento de vínculos entre colegas de profissão (Kumar *et al.*, 2019).

Serious game é um tipo de simulação utilizada como TE na educação em saúde e consiste em jogo virtual para treinamento de habilidades de profissionais da saúde. Ele pode ser utilizado em qualquer lugar com recurso digital compatível. Em ensaio clínico randomizado (ECR) realizado nos Estados Unidos, um *serious game* voltado às habilidades quanto à monitoração fetal foi avaliado em comparação à simulação tradicional com manequim. A TE foi voltada para residentes médicos obstetras, obstetrites e enfermeiros perinatais e não apresentou diferença estatística para com o modelo tradicional. Logo, concluiu-se que ela pode ser implementada em locais de estudo que não tenham recursos financeiros e infraestrutura (Benda *et al.*, 2020).

A realidade virtual imersiva é outro recurso de simulação proposto como TE em cursos de Enfermagem e de Obstetrícia. Este tipo de tecnologia copia as ações físicas do participante para o ambiente virtual e o sistema interage a esse estímulo, contribuindo no conhecimento e habilidades do educando. As pesquisas com realidade virtual imersiva exigem largo uso de tempo, recursos humanos e materiais. O seu emprego nos programas de Enfermagem e Obstetrícia ainda é incipiente e, por isso, há poucos estudos explorando seu desenvolvimento e aplicabilidade (Fealy *et al.*, 2019).

Portanto, observam-se diferentes tipos de TEs utilizados na educação de estudantes e profissionais de enfermagem obstétrica e obstetrícia. A variedade encontra-se principalmente nas TICs, exploradas em diferentes formatos, acompanhando a tendência social e atual. Sua escolha deve ser pautada no público-alvo e no ambiente de aplicação, e torna-se importante sua construção e validação para que seu conteúdo baseado em evidências científicas e o arquétipo estejam adequados à sua proposta.

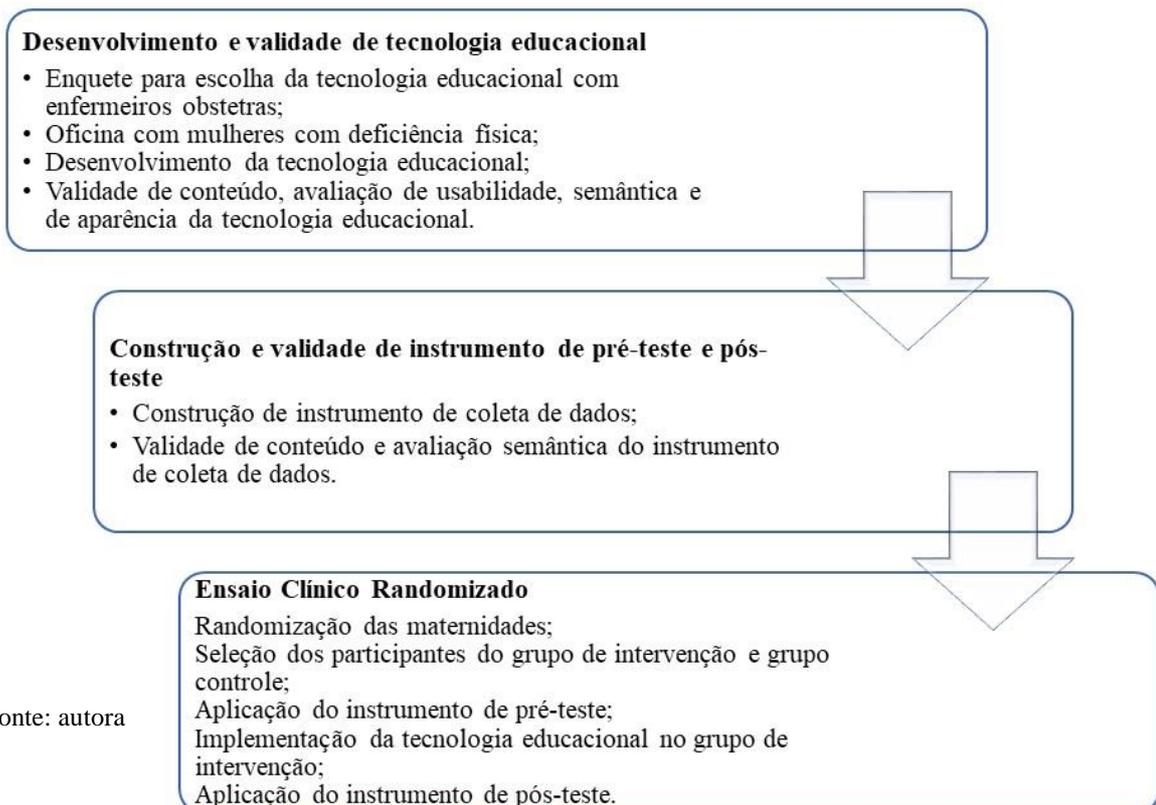
5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa experimental a qual propõe testar uma hipótese a fim de mensurar o efeito de uma intervenção. Vale-se de uma metodologia robusta para que seus resultados possam ser generalizados à população-alvo (Polit; Beck, 2019). O ECR foi o tipo de pesquisa adotado, pois possibilita o total controle do pesquisador tanto na manipulação das variáveis como na intervenção. Ademais, há a possibilidade de randomização dos grupos intervenção (GI) e grupo controle (GC) bem como a técnica de cegamento, garantindo redução de vieses (Marconi; Lakatos, 2017; Hulley *et al.*, 2015). Este ECR foi registrado sob o número RBR-10279hdr pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-10279hdr>).

Entre as TEs, o aplicativo móvel foi a ferramenta escolhida pelos enfermeiros obstetras para a intervenção. Para testar a sua efetividade, utilizou-se instrumento de coleta de dados, no pré-teste e pós-teste. Tanto a tecnologia quanto o instrumento de coleta de dados, para serem utilizados no ECR, foram submetidos ao processo de desenvolvimento, validade e avaliação, por meio de estudo metodológico. Este tipo de estudo tem por objetivo obter ferramentas ou estratégias metodológicas confiáveis, validadas e replicáveis (Polit; Beck, 2019). As etapas delineadas para este estudo estão representadas na Figura 1:

Figura 1 – Fluxograma das etapas da pesquisa. Recife/PE, 2021



5.2 ESCOLHA DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

A escolha da TE foi feita por meio de um inquérito com enfermeiros obstetras no período de janeiro e fevereiro de 2022. A enquete é um tipo de pesquisa não experimental que pode verificar prevalência, distribuição e inter-relações entre variáveis em uma determinada população. Apesar do baixo rigor metodológico, permite coleta de dados de longo alcance sobre opiniões, atitudes, conhecimentos, ações e intenções da população investigada (Polit; Beck, 2019). Para esta enquete do tipo observacional, a equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita foi utilizada para definir a amostra (Arango, 2011):

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Em que:

z = quartil da normal padrão (1,96, quando considerado um coeficiente de confiança de 95%).

p = proporção de enfermeiros que fazem uso de tecnologias educacionais em sua prática.

$q = 1-p$

d = erro amostral ($d = 0,05$);

N = Número total de 556 enfermeiros obstetras na cidade de Recife/PE com cadastro no Conselho Regional de Enfermagem seção Pernambuco (COREN-PE).

Para o cálculo foi adotado número de enfermeiros obstetras na cidade de Recife/PE com cadastro no COREN-PE (ANEXO A), proporção estimada de enfermeiros que fazem uso de tecnologias educacionais na prática de 50%, erro máximo de 5% e nível de confiança de 95%. Neste estudo, a amostra foi de 227 enfermeiros obstetras. Acrescentou-se um percentual de 10% para garantir a representatividade em caso de eventuais perdas, alcançando o valor final de 250 participantes.

A amostragem foi não probabilística, intencional e a captação dos enfermeiros obstetras ocorreu por meio do aplicativo WhatsApp®, recurso que se demonstrou mais adequado para garantir o engajamento dos participantes. Isto porque os enfermeiros obstetras apresentavam uma rotina movimentada, com alta demanda profissional e pessoal, e o aplicativo permitia responder de acordo com sua disponibilidade, por meio de gravação de áudio ou por mensagens escritas.

Houve dificuldades para alcançar o número total da amostra devido à ausência de resposta ao convite, à falta de disponibilidade de tempo ou por motivo de doença, haja vista que durante o mês de janeiro de 2022 houve aumento de casos novos de COVID-19, levando os participantes a postergar sua colaboração.

Os primeiros participantes advieram do círculo de contato da pesquisadora, os quais indicaram outros enfermeiros obstetras na medida em que concluíam a enquete, seguindo, assim, pela técnica de bola de neve, até alcançar o número total da amostra (Baldin; Munhoz, 2011). A entrevista seguiu um roteiro previamente estabelecido (APÊNDICE A). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foi previamente lido e assinado de forma eletrônica pela ferramenta Google Forms[®]. Uma cópia do TCLE foi enviada automaticamente para o *e-mail* fornecido pelo participante.

Após o consentimento, a pesquisadora, por meio do WhatsApp[®], questionou aos enfermeiros obstetras: Qual a tecnologia educacional apropriada para sua utilização, sobre assuntos relacionados à assistência à mulher com deficiência física, no trabalho de parto e parto? Quando os participantes sentiram dificuldade em eleger uma TE, opções de formato foram elencadas com base na revisão de literatura realizada previamente. Essa proposta foi adotada de modo a eleger a tecnologia mais adequada e aceita pela população-alvo da pesquisa. Salienta-se que foi também observada sua viabilidade de desenvolvimento e execução.

Em seguida foi colocada a seguinte questão: “Levando em conta a tecnologia educacional que você elegeu, qual conteúdo você acha que ela deveria abordar para suprir essa lacuna de conhecimento do enfermeiro obstetra e, assim, melhorar a assistência a mulher com deficiência física no trabalho de parto e parto? As respostas advindas dessa questão serviram como base para o conteúdo da TE. Por se tratar de um inquérito, não foi realizado levantamento de dados para caracterização da amostra.

As tecnologias elegidas foram registradas em planilha do Microsoft Excel[®] versão 2016 e a sua análise foi realizada por meio do cálculo da frequência das respostas, sendo eleita a tecnologia com maior número de incidências. As respostas da segunda pergunta foram tabuladas e analisadas de acordo com temáticas em comum.

5.3 DESENVOLVIMENTO E VALIDADE DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Como será exposto nos resultados, a TE eleita foi o aplicativo móvel. O seu desenvolvimento seguiu os preceitos do *Design Centrado no Usuário*, dentro do método do

Design Participativo, o qual versa sobre a participação do usuário final em alguma etapa de desenvolvimento do protótipo do aplicativo móvel (Grilo, 2019; ISO, 2019).

As etapas de desenvolvimento e validade do aplicativo móvel tiveram como base as quatro principais atividades do *Design* Centrado no Usuário: compreender e especificar o contexto de uso, especificar os requisitos do usuário, produzir solução do projeto para cumprir esses requisitos e avaliar o projeto. Logo, as etapas da TE em pauta foram: levantar o conteúdo para o aplicativo (contexto de uso), escolher os temas para compor o protótipo de acordo com as necessidades de conhecimento do enfermeiro obstetra (requisitos do usuário), construir o protótipo (solução do projeto) e avaliar o aplicativo por meio das validações e ECR (ISO, 2019).

5.3.1 Levantamento de conteúdo do aplicativo móvel

O conteúdo do aplicativo móvel foi baseado nos problemas e necessidades dos usuários (enfermeiros obstetras) e dos beneficiários do conhecimento gerado pela tecnologia (mulheres com deficiência física), no contexto do trabalho de parto e parto, nas maternidades em Recife/Pernambuco. Assim, o protótipo cumpriria o propósito de atender às demandas da população-alvo ao envolvê-la no processo de desenvolvimento da tecnologia.

Uma das fontes do seu conteúdo foram as respostas da segunda etapa da enquete. Destarte, o conteúdo também se baseou na literatura científica, nos resultados advindos da metassíntese e da oficina com mulheres com deficiência física que já haviam experienciado trabalho de parto e parto (Carvalho *et al.*, 2024). A teoria de Rede Social de Sanicola (2015) foi o referencial teórico utilizado nesta fase de desenvolvimento do aplicativo.

5.3.1.1 Oficina com mulheres com deficiência física

A oficina é uma estratégia metodológica que oportunizou o confronto das realidades e a conscientização política e social. O pesquisador se utiliza de estratégias de dinâmicas em grupo a fim de suscitar a criatividade e plasticidade das trocas discursivas dentro da temática (Spink; Menegon; Medrado, 2014). Assim, permitiu extrair dos participantes os fatores estressores vivenciados na maternidade, bem como suas opiniões acerca da melhoria da assistência prestada pelos enfermeiros obstetras.

A técnica de coleta de dados por meio da metodologia do Grupo Focal permite extrair reflexões desenvolvidas pela dinâmica grupal sobre determinado fenômeno, gerando sua análise aprofundada ou mesmo novas concepções (Backes *et al.*, 2011). A combinação de ambas as estratégias grupais possibilitou a construção de um entendimento sobre a temática

advindo das próprias mulheres com deficiência física, cujo produto baseou o conteúdo do aplicativo móvel.

As mulheres foram selecionadas durante o mês de março de 2022, a partir de um *folder* com o convite para participação na oficina (APÊNDICE C), divulgado nas redes virtuais pela equipe de pesquisa e em parceria com membros de Organizações Não Governamentais e da Coordenação da Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência do Município de Recife/Pernambuco, que se voluntariaram em prol do estudo. O número de participantes do grupo da oficina deve ser constituído de no mínimo seis e no máximo 12 a 15 participantes, para alcançar profundidade na discussão da temática (Backes *et al.*, 2011; Spink; Menegon; Medrado, 2014).

A amostra foi composta por seis mulheres com deficiência física, maiores de 18 anos, que experienciaram o trabalho de parto e parto em maternidades no Município de Recife/PE. Excluíram-se aquelas com deficiência múltipla e que necessitaram de terapia intensiva no período perinatal. A amostragem foi não probabilística e intencional a partir do contato das participantes interessadas realizado por meio do número de WhatsApp[®] da pesquisadora, que constava no *folder*.

O desenvolvimento da oficina ficou na responsabilidade da pesquisadora e de duas voluntárias do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), participantes do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família. Uma dessas voluntárias era bolsista de iniciação científica e cujo projeto estava pautado na oficina proposta. As acadêmicas foram capacitadas por meio de dois encontros ocorridos nos meses de fevereiro e março de 2022, com carga horária de duas horas, de forma remota na plataforma Google Meet[®]. Nesses encontros foram explanados o objetivo e a metodologia do estudo, as técnicas para o desenvolvimento da oficina e a definição do papel de cada membro.

As mulheres com deficiência física foram reunidas em um grupo criado no WhatsApp[®] e questionadas sobre a melhor data e o local que consideravam acessível e adequado para elas. A oficina ocorreu em abril de 2022, por videoconferência, na plataforma Google Meet[®], local sugerido pelas participantes, haja vista as dificuldades de encontrar espaços físicos com acessibilidade e que atendessem aos protocolos de prevenção da COVID-19 preconizados, neste período, no Município de Recife/PE. Houve dificuldades no uso do recurso virtual durante a oficina: interrupção dos filhos durante as falas, sons externos, instabilidade da Internet e dificuldade no uso da plataforma.

O TCLE (APÊNDICE D) foi previamente enviado e a equipe de pesquisa ficou à disposição para sanar dúvidas emergentes sobre o estudo. Aquelas de acordo com os termos e com a participação responderam de forma oral durante a gravação audiovisual da oficina.

A oficina seguiu roteiro previamente construído, com duração de duas horas e meia, constando as seguintes etapas: 1) acolhimento e socialização entre as participantes e equipe de pesquisa; 2) atividade dinâmica centrada no tema, guiada pela Teoria de Rede Social (Sanicola, 2015); 3) discussão e atividade final. Ressalta-se que essas três etapas foram gravadas pela própria plataforma do Google e o registro foi utilizado posteriormente para a transcrição das falas.

Na primeira etapa da oficina, o acolhimento foi realizado por meio da apresentação da equipe às participantes e de um momento dedicado a esclarecer possíveis dúvidas quanto ao TCLE. Em seguida, iniciou-se a gravação, na qual as mulheres deram seu consentimento quanto à sua participação na oficina e quanto à gravação da reunião. Após a aprovação de todas, nomes de personalidades, mulheres com deficiência física, foram projetados na tela das participantes, cuja descrição foi inicialmente suprimida:

- Anita Malfatti: pintora ítalo-brasileira, pioneira da Arte Moderna no Brasil.
- Flávia Cintra: jornalista e escritora.
- Frida Kahlo: pintora mexicana.
- Laís Souza: ex-ginasta brasileira.
- Mara Gabrilli: psicóloga, publicitária e política brasileira.
- Maria da Penha: farmacêutica, líder de movimentos de defesa dos direitos das mulheres; a Lei nº 11.340 leva seu nome.
- Paola Antonini: modelo brasileira.

Nessa dinâmica as participantes foram convidadas a escolher um dos nomes elencados e adivinhar quem era a personalidade. Após as tentativas, a equipe descreveu cada personagem enfatizando suas conquistas, a fim de que as participantes entendessem a importância que cada uma tem na representatividade da mulher com deficiência física. Assim, na dinâmica objetivou-se emponderá-las, ao se identificarem com essas pessoas com deficiência física ilustres, possibilitando a melhora na autoestima. Acordou-se também que os nomes escolhidos se tornariam o código de identificação de cada uma nesta pesquisa, de forma a garantir a sua privacidade.

Na segunda etapa da oficina, foi proposta uma atividade de identificação das experiências das participantes com o nascimento de seus filhos. Solicitou-se que cada mulher desse o seu relato, além de citar cinco sentimentos positivos e cinco sentimentos negativos que elas vivenciaram durante o trabalho de parto e parto. Durante os depoimentos, também foi questionado sobre as pessoas presentes e ausentes no momento de trabalho de parto e nascimento de seus filhos.

Esperou-se, com essa estratégia, abordar de maneira mais leve sobre as experiências vividas e a assistência recebida por elas, especialmente do enfermeiro obstetra. Ademais, permitiu identificar a rede social primária e secundária e sua atuação no trabalho de parto e parto (Sanicola, 2015). Durante esse segundo momento da oficina, a pesquisadora foi a mediadora e uma voluntária da equipe registrou os principais pontos relatados na roda de conversa.

Para finalizar a oficina, a equipe de pesquisa projetou, por meio do aplicativo Mentimeter®, a síntese dos registros dos sentimentos positivos e negativos mencionados pelas mulheres. Em seguida, solicitou a elas a confirmação ou não dessa síntese, do que havia sido discutido na dinâmica anterior, para proceder à sua validação. A partir desse momento, a equipe deixou sua contribuição, ao discutir os direitos reprodutivos da mulher com deficiência física, as políticas públicas existentes e a importância das redes sociais, a fim de proporcionar-lhes conhecimento e empoderamento. Encerrou-se a oficina com os agradecimentos pela participação de todas.

A oficina submeteu as participantes a riscos psicológicos e emocionais, pois o momento da discussão poderia suscitar lembranças possivelmente traumáticas. Para minimizá-los, a equipe ficou à disposição para interromper a oficina e oferecer apoio, privacidade e conversa terapêutica. Caso fosse necessário e/ou solicitado pela participante, ela seria referenciada para atendimento psiquiátrico gratuito no serviço ambulatorial de Saúde Mental no Hospital das Clínicas da UFPE (ANEXO B). Não houve solicitação de apoio durante ou após a oficina.

A análise dos dados coletados na gravação ocorreu com a transcrição das narrativas em dupla entrada pelas duas voluntárias da equipe e de forma individualizada. Os dois documentos foram confrontados pela pesquisadora para garantir a precisão das informações (Polit; Beck, 2019). Os dados passaram por categorização conforme semelhança temática, cujo produto serviu de base para o conteúdo do aplicativo móvel.

5.3.2 Desenvolvimento do protótipo do aplicativo móvel

Uma equipe foi formada para a realização desta etapa, composta pela pesquisadora, a orientadora e coorientadora do estudo, e por um desenvolvedor de aplicativos com formação em *Design*, contratado para a prototipagem de alta fidelidade do aplicativo.

Os dados coletados nas etapas anteriores foram sintetizados e organizados de modo a atender às necessidades dos enfermeiros obstetras e das mulheres com deficiência física, com o objetivo de solucionar a problemática proposta no estudo. O conteúdo foi agrupado em temas, distribuídos em 22 telas, além da escolha das possíveis imagens, paleta de cores e disposição dos botões. As telas foram inicialmente organizadas em protótipo de baixa fidelidade, os *wireframes*, com a utilização do Microsoft Word® versão 2016.

Sucessivas reuniões virtuais foram marcadas na plataforma Google Meet® entre os meses de março e junho de 2023, para definir em processo colaborativo a melhor interface, logomarca, quantidade e conteúdo das telas do aplicativo. Intencionou-se desenvolver um dispositivo informacional intuitivo, dinâmico, leve, ilustrativo e com interação no modo *off-line*.

O profissional desenvolveu o protótipo de alta fidelidade na plataforma Appgyver®, ferramenta que permite edição de acordo com as deliberações da equipe durante as reuniões, bem como os resultados das validações realizadas, a fim de obter o produto final. A plataforma Netlify® viabilizou o acesso ao protótipo, via *link*, para os participantes da avaliação de usabilidade e da avaliação semântica e de aparência, com simulação de alta fidelidade do aplicativo.

O protótipo foi desenvolvido em linguagem de programação Json e JavaScript. Ele foi convertido para o formato de compressão “Android Application Pack”, de extensão .apk, destinado ao sistema operacional móvel Android. Neste formato, se guardam em seu interior os arquivos e diretórios necessários para a instalação do aplicativo. O formato .apk se mostra importante, haja vista a necessidade de o aplicativo ser avaliado no ECR quanto à sua efetividade, antes de disponibilizá-lo nas lojas virtuais. Importante salientar que o aplicativo não foi disponibilizado para avaliação em sistema operacional iOS por este não ter possibilitado a execução do *software* em versão de protótipo.

Esta etapa do estudo foi financiada parcialmente por meio do apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil - Código de Financiamento 001.

5.3.3 Validade do aplicativo móvel

O protótipo do aplicativo móvel passou pela validade de conteúdo, bem como pela avaliação de usabilidade, semântica e de aparência, processos guiados pelo referencial teórico-metodológico de avaliação psicométrica de Pasquali. O seu modelo baseado na teoria de resposta ao item possibilita criar um instrumento para avaliar quantitativamente um fenômeno por meio de propriedades psicométricas, tendo resultado na aprovação do conteúdo, da usabilidade, da semântica e da aparência da tecnologia pela população-alvo e com apoio de especialistas (Medeiros *et al.*, 2015; Pasquali, 2013).

5.3.3.1 Validade de conteúdo

A validade de conteúdo do aplicativo móvel ocorreu entre os meses de abril e junho de 2023 por juízes especialistas. Para isso, um instrumento foi construído baseado na literatura científica sobre avaliação de TE, que utilizou os critérios de avaliação quanto à clareza, pertinência e relevância (Pasquali, 2013).

Considerou-se a amostra final de 22 juízes especialistas, baseado na seguinte fórmula: $n_0 = (Z\alpha)^2 \cdot P(1-P)/d^2$, onde “n” refere-se ao número mínimo de juízes, “Z α ” corresponde ao nível de confiança (95%=1,96), “P” significa proporção mínima de especialistas a considerar o instrumento adequadamente (85%) e, por fim, “d” está relacionado ao grau de precisão de estimativa (15%) (Lopes; Silva, 2016). A amostragem foi não probabilística e intencional, composta por enfermeiros com expertise em saúde da mulher e/ou saúde da pessoa com deficiência.

A seleção desses juízes especialistas ocorreu conforme os critérios de Jasper (1994): conhecimento e habilidade especializada no assunto, vasta experiência prática no campo em foco, níveis altamente desenvolvidos de reconhecimento do domínio e reconhecimento por outros especialistas (Quadro 1). Em consonância com outros estudos científicos, considerou-se especialista aquele que atendeu no mínimo a dois dos critérios citados acima e possuísse no mínimo uma das características específicas em cada critério em que foi enquadrado (Mattos *et al.*, 2021; Santos, S. B. *et al.*, 2019).

Quadro 1 – Critérios para seleção de juízes especialistas. Recife/PE, 2021

Critérios	Características
-----------	-----------------

1)Conhecimento/habilidade especializada em saúde da mulher e/ou da pessoa com deficiência.	<ul style="list-style-type: none"> • Possuir título de Mestrado e/ou Doutorado com dissertação/tese na temática; • Ter título de especialista na área de interesse; • Ter produção científica na temática em periódicos indexados nas bases de dados.
2)Experiência no campo da saúde da mulher e/ou da pessoa com deficiência.	<ul style="list-style-type: none"> • Ter experiência assistencial na área de interesse; • Ter experiência docente na área de interesse; • Participar de projeto de pesquisa na temática; • Ter orientado trabalho acadêmico em pós-graduação dentro da área de interesse.
3)Reconhecimento pelo domínio na temática da saúde da mulher e/ou da pessoa com deficiência.	<ul style="list-style-type: none"> • Possuir trabalho premiado em evento científico nacional ou internacional, referente à área de interesse; • Ter recebido de instituição social pública, privada, ou não governamental homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse; • Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse; • Ter participado de banca de avaliadora de trabalho científico de pós-graduação <i>stricto sensu</i>.
4) Reconhecimento por outros especialistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Ter recebido de instituição científica conhecida homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse.

Fonte: Jasper, 1994.

A busca desses juízes ocorreu na Plataforma Lattes do Portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com o uso do termo “saúde da mulher” ou “saúde da pessoa com deficiência”. No momento da busca, foram excluídos os enfermeiros obstetras de Pernambuco e pessoas dentro do círculo profissional e social das pesquisadoras.

O instrumento para proceder a validade de conteúdo foi estruturado virtualmente no Google Forms[®] e dividido em três seções, sendo a primeira composta pelo TCLE (APÊNDICE E), a subsequente com perguntas sobre a caracterização do participante e a seção final com as questões para realizar a validade de conteúdo (APÊNDICE F). Imagens das telas do *wireframe* foram utilizadas nesta etapa, a fim de apresentar o conteúdo aos juízes. Para cada tela foram formuladas questões dicotômicas do tipo “sim/não” e uma questão em escala Likert cujas alternativas variaram de 1 a 4, distribuídas da seguinte forma: 1 = irrelevante; 2 = pouco relevante; 3 = relevante; 4 = muito relevante. Além disso, para cada tela apresentada, foi disposto um espaço para os juízes emitirem as suas sugestões, caso desejassem.

Os juízes especialistas foram convidados por *e-mail*, no qual também constava o *link* de acesso ao Google Forms[®]. Apenas com a confirmação de participação na pesquisa, pela assinatura digital do TCLE, era liberado o acesso ao instrumento de caracterização do

participante e da validade de conteúdo. O prazo de recebimento dos documentos preenchidos foi, no máximo, 15 dias, de modo a minimizar o risco de cansaço mental e visual frente à extensão do instrumento e à exigência de leitura e raciocínio. Quando não houve resposta ao *e-mail* encaminhado, um novo convite era enviado ao final do prazo de recebimento.

O nível de concordância dos juízes foi analisado pelo Coeficiente de Validade do Conteúdo (CVC) para os aspectos de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica (Hernández-Nieto, 2002). Inicialmente, calculou-se a média das notas das respostas dicotômicas e das respostas em escala Likert de cada item atribuídas pelos juízes, por meio da fórmula:

$$M_x = \frac{\sum_{i=1}^J x_i}{J}$$

Em que:

$$\sum_{i=1}^J x_i = \text{soma das notas dos juízes especialistas}$$

J = Número de juízes especialistas que avaliaram o item

A seguir, calculou-se o CVC inicial (CVC_i) para cada item com base na média (M_x) sobre o maior valor que o item poderia receber:

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{máx}}$$

Realizou-se o cálculo de erro (Pe_i) para descontar possíveis vieses dos juízes especialistas, para cada item:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{J} \right)^J$$

O CVC final (CVC_c) foi calculado pela diferença do CVC_i com o Pe_i, ou seja, CVC_c = CVC_i - Pe_i. Para o cálculo do CVC total do formulário (CVCt) foi utilizada a fórmula: CVCt = Mcvci - Mpei, na qual “Mcvci” representa a média dos coeficientes de validade de conteúdo dos itens do formulário e “Mpei”, a média dos erros dos itens do formulário.

As questões que atingissem o escore do CVCc abaixo de 0,80 seriam eliminadas, porque não alcançariam aprovação pelo julgamento dos juízes especialistas. Uma média igual ou acima de 0,80 garantiria a qualidade do conteúdo avaliado (Hernández-Nieto, 2002).

5.3.3.2 Avaliação de usabilidade

A avaliação de usabilidade foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2023 por cinco profissionais técnicos na área tecnológica: desenvolvedor de aplicativo móvel, programador de *software*, *designer* e/ou analista de sistemas, convidados por meio da técnica bola de neve (Baldin; Munhoz, 2011), a iniciar pelo círculo de conhecidos da equipe, mas que atendessem aos critérios de Jasper adaptados (Quadro 2). O número de participantes está em conformidade com a literatura, para alcançar profundidade na avaliação em busca de possíveis problemas no aplicativo (Budiu, 2021; Nielsen; Landauer, 1993). A amostragem foi não probabilística e intencional.

Quadro 2 – Critérios de seleção de juízes especialistas para a avaliação de usabilidade do aplicativo móvel. Recife/PE, 2021

Critérios	Características
1) Conhecimento especializado na área de interesse.	<ul style="list-style-type: none"> • Ter título de especialista na área de interesse*; • Possuir título de Mestrado na área de interesse*; • Possuir título de Doutorado na área de interesse*.
2) Experiência no campo de interesse.	<ul style="list-style-type: none"> • Ter experiência profissional na área de interesse* com, no mínimo, um ano.
3) Experiência em estudo na área de interesse.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho(s) publicado(s) em revista(s) científica(s), na área de interesse*; • Experiência no desenvolvimento de pesquisa(s) na área de interesse*; • Autoria de trabalho(s) em evento(s) científico(s) na área de interesse*.
4) Possuir reconhecimento atribuído por autoridades.	<ul style="list-style-type: none"> • Menção honrosa; • Trabalho(s) premiado(s) que seja(m) referente(s) à área de interesse*.

Fonte: Adaptado de Jasper (1994), extraído da dissertação de Diniz (2020).

* Áreas de interesse: Desenvolvimento de aplicativos móveis, *design*, programação de *software* e análise de sistemas

A coleta de dados foi realizada junto aos profissionais técnicos que atenderam aos critérios e aceitaram participar do estudo. Com a concordância na participação, foi fornecido o acesso ao formulário previamente desenvolvido no Google Forms[®], no qual constavam: TCLE (APÊNDICE G) para leitura e confirmação eletrônica de sua participação; instrumento de caracterização do participante; acesso, via *hiperlink*, ao protótipo de alta fidelidade do aplicativo para manuseio em seu aparelho móvel; e o instrumento de avaliação de usabilidade baseado na *System Usability Scale*, composto por dez itens cujas respostas foram estruturadas no formato de escala Likert, com pontuações variando de 1 a 5 (Peres; Pham; Phillips, 2013)

(APÊNDICE H). Um espaço reservado para comentários dos juízes especialistas foi disponibilizado em cada item do instrumento de avaliação de usabilidade.

O prazo de recebimento das respostas do instrumento foi estimado, no máximo, em 15 dias, de modo a minimizar o risco de cansaço mental e visual devido à exposição à tela ao utilizar o aplicativo, além do raciocínio despendido para responder o instrumento.

Os dados foram tabulados e analisados com apoio do programa Microsoft Excel[®]. A avaliação quantitativa dos resultados se baseou no cálculo a seguir. Calculou-se separadamente as respostas de cada avaliador. Para os itens ímpares (1, 3, 5, 7, 9), o valor da resposta foi subtraído de 1; para os itens pares (2, 4, 6, 8, 10), subtraiu-se a resposta de 5, ou seja, 5-x. Por fim, se somou os valores dos dez itens e multiplicou por 2,5. O valor final obteve-se com a média aritmética dos escores dos avaliadores. O escore geral do *System Usability Scale* varia entre 0 e 100, sendo considerada a média de 68 pontos (Brooke, 1996). Caso esse fosse menor que a média, se reajustaria o aplicativo de acordo com os problemas identificados nas respostas qualitativas dos profissionais técnicos.

5.3.3.3 Avaliação semântica e de aparência

A avaliação semântica e de aparência do aplicativo móvel corresponde à compreensão clara e adequada da TE pelo seu público-alvo (Pasquali, 2010; 2013). Esta etapa foi realizada durante o mês de setembro de 2023 e os avaliadores foram enfermeiros obstetras que atuavam em maternidades pernambucanas, excluindo-se aqueles que trabalhavam nas unidades de saúde selecionadas para o ECR. A amostra foi de 12 enfermeiros obstetras, dentro da estimativa de nove a 12 participantes segundo o referencial de Teixeira e Mota (2011). A amostragem foi não probabilística, intencional. O convite ocorreu em grupos de enfermeiros obstetras de Pernambuco no WhatsApp[®], obtendo-se a indicação de novos participantes pela técnica de bola de neve (Baldin; Munhoz, 2011).

Os enfermeiros obstetras que aceitaram participar do estudo receberam o *hiperlink* do protótipo do aplicativo para ser manuseado em seu aparelho móvel, junto com o formulário do Google Forms[®], contendo: TCLE (APÊNDICE I), instrumento de caracterização do participante e instrumento de avaliação semântica e de aparência construído com base no *Questionnaire for User Interface Satisfaction* (Chin; Diehl; Norman, 1988), no *The Software Usability Measurement Inventory* (Kirakowski; Corbett, 1993) e no *Suitability Assessment of Materials* (Sousa; Turrini; Poveda, 2015) (APÊNDICE J). Para cada item do instrumento de avaliação havia cinco alternativas de resposta em formato de escala Likert (concordo

totalmente, concordo parcialmente, nem concordo nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente), no qual o participante atribuiu uma alternativa. Houve, ainda, espaço para possíveis sugestões das participantes em cada item do instrumento.

A análise das respostas foi feita pelo percentual de concordância do público-alvo em relação a cada item. Para isso, calculou-se o Índice de Concordância (IC) por meio da soma das respostas “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”, dividida pelo número total de respostas por item, exceto o décimo sétimo item, no qual foram somadas as respostas “discordo parcialmente” e “discordo totalmente” e divididas pelo total de respostas. Os itens avaliados como adequados deveriam possuir $IC \geq 0,80$. Caso não alcançassem esses parâmetros, seriam revistas as respostas qualitativas do instrumento para reajustar o aplicativo (Cruz; Faria; Reis, 2020).

5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi construído para ser utilizado na etapa de pré-teste e pós-teste, no ECR, a fim de avaliar o conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a temática. Sua construção e validade foram estruturalmente semelhantes ao adotado no desenvolvimento da TE.

5.4.1 Construção do instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi construído entre setembro e novembro de 2023. Ele constou de perguntas para o levantamento sociodemográfico e de qualificação profissional para caracterização da amostra. Em seguida, questões de múltipla escolha foram descritas para avaliação do conhecimento dos enfermeiros obstetras, baseadas no próprio conteúdo do aplicativo móvel e nas referências bibliográficas concernentes à TE. O instrumento foi aplicado antes e após a intervenção da TE, em ambos os grupos (intervenção e controle) do ECR.

5.4.2 Validade do instrumento de coleta de dados

5.4.2.1 Validade de conteúdo

A validade de conteúdo foi realizada em janeiro de 2024 por 11 juízes especialistas na área de saúde da mulher e/ou saúde da pessoa com deficiência. O tamanho da amostra seguiu a orientação de nove a 12 juízes especialistas, conforme Teixeira e Mota (2011). A amostragem

foi não probabilística, intencional e a seleção dos juízes ocorreu na Plataforma Lattes/CNPq. Estes foram selecionados seguindo os critérios apresentados no Quadro 1 (Jasper, 1994).

Os juízes especialistas foram contatados por *e-mail* e convidados a participar do estudo. Na ocasião, receberam também o *link* para o formulário virtual do Google Forms® constando de: TCLE (APÊNDICE K), formulário de caracterização do participante e formulário de validade do conteúdo de cada item do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE L). Salienta-se que os juízes especialistas tiveram acesso aos formulários após a confirmação virtual da sua participação pelo TCLE.

As respostas do formulário de avaliação foram no formato “sim/não” e em escala Likert com escores que variavam de 1 a 4, sendo: 1 = irrelevante; 2 = pouco relevante; 3 = relevante; 4 = muito relevante. No final de cada item avaliado, foi disposto um espaço para os juízes, caso sentissem necessidade, atribuírem sugestões pertinentes.

Um prazo máximo de 15 dias foi estimado para o envio do formulário devidamente preenchido. Este prazo fornecido pretendeu minimizar o risco de cansaço mental e visual devido à extensão e exigência de leitura e raciocínio. Os participantes que não responderam o formulário dentro do prazo estipulado receberam prorrogação de prazo correspondente a 10 dias para colaborarem com a pesquisa, até se atingir a amostra mínima estipulada.

O nível de concordância de cada item da validade de conteúdo, bem como o nível da concordância do instrumento de coleta de dados, foi apurado pelos respectivos cálculos de CVC citados anteriormente. Ambos os cálculos deviam atingir um valor acima de 0,80 para considerar satisfatório o conteúdo do instrumento de coleta de dados (Hernández-Nieto, 2002).

5.4.2.2 Avaliação semântica

A avaliação semântica do instrumento foi realizada em janeiro de 2024 por enfermeiros com especialização em enfermagem obstétrica ou correlata, que atuavam em serviços de saúde que forneciam assistência obstétrica em Pernambuco. Excluíram-se os profissionais que trabalhavam nas maternidades selecionadas para o ECR. A amostra foi de oito enfermeiros obstetras, conforme Pasquali (2010), que preconiza seis a 20 participantes. A amostragem foi não probabilística, intencional e os participantes foram selecionados tanto por meio dos grupos de enfermeiros obstetras de Pernambuco no WhatsApp®, como pela técnica bola de neve (Baldin; Munhoz, 2011).

Os enfermeiros obstetras que se dispuseram a participar da avaliação semântica receberam o *link* do formulário estruturado no Google Forms®, no qual constavam: TCLE

(APÊNDICE M), formulário de caracterização do participante, e formulário para avaliação semântica de cada item do instrumento de coleta de dados, no qual se questionava “A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis?”, com respostas dicotômicas sim/não, sendo sim = 1 e não = 0, e espaço para apresentar suas considerações, a critério do avaliador (APÊNDICE N).

Para analisar as respostas, calculou-se o IC por meio do somatório das respostas “sim” e dividido pelo número total de respostas por item. A avaliação semântica foi considerada adequada quando os itens alcançaram pontuação $\geq 0,80$. Os itens que obtiveram valores abaixo do IC esperado foram readequados de acordo com as sugestões dos avaliadores.

5.5 ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

5.5.1 Local do estudo

O estudo ocorreu em sete maternidades públicas do Município de Recife, capital do Estado de Pernambuco, localizado na Região Nordeste do Brasil. Esta cidade apresenta população estimada em 1.587.707 habitantes em uma área de 218,843 km² (IBGE, 2024). Quanto à população de pessoas com deficiência, há em torno de 137 mil domiciliadas em Recife, onde aproximadamente 62 mil habitantes são do sexo feminino (IBGE, 2012).

Selecionaram-se três maternidades da rede municipal de Recife/PE, sendo duas de administração pública, Maternidade Arnaldo Marques e Maternidade Professor Barros Lima, e uma maternidade municipal em gestão partilhada com Organização Social, o Hospital da Mulher do Recife – Dra. Mercês Pontes Cunha.

Em nível estadual, encontram-se situadas neste município as maternidades do Hospital Agamenon Magalhães, do Hospital Barão de Lucena e do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros. Quanto a este último, ressalta-se que o hospital é vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e os demais, à Secretaria Estadual de Saúde. Em nível federal, conta-se com o Hospital das Clínicas vinculado à UFPE. Ressalta-se que uma maternidade da rede municipal e uma da estadual não foram selecionadas neste estudo devido ao conflito de interesses. As maternidades públicas municipais, excetuando o Hospital da Mulher, atendem apenas parturientes de baixo risco. As demais maternidades têm serviço de parto de baixo e/ou alto risco.

Neste estudo optou-se por maternidades públicas por fazerem parte do SUS, cujas diretrizes preconizam a igualdade no atendimento entre as pessoas, a equidade para atender de

acordo com as necessidades e a integralidade no atendimento, inclusive às pessoas com deficiência (Brasil, 1990).

Recife caracteriza-se por possuir serviços de referência em assistência ginecológica e obstétrica, recebendo grande contingente de usuários da saúde advindo de outros municípios. O serviço de saúde ofertado e a abrangência desse público justificam a escolha do município para a realização do estudo proposto.

5.5.2 População e amostra

A população de interesse foi composta por enfermeiros obstetras atuantes no Município do Recife/PE. A amostra foi determinada pela equação para cálculo amostral para duas médias experimentais (Arango, 2011):

Em que:

$$n = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) \cdot (Z_\alpha + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_2 - \mu_1)^2}$$

Z_α = quartil da normal padrão (1,96, quando considerado um coeficiente de confiança de 95%);

$Z_{(1-\beta)}$ = quartil da normal padrão em função do poder do teste (0,841621, quando considerado um poder do teste de 80%);

μ_1 = média de conhecimento dos enfermeiros no grupo controle;

μ_2 = média de conhecimento dos enfermeiros no grupo intervenção;

σ_1^2 = desvio padrão, ao quadrado, do escore de conhecimento dos enfermeiros no grupo controle;

σ_2^2 = desvio padrão, ao quadrado, do escore de conhecimento dos enfermeiros no grupo intervenção.

Nesse cálculo, foram levados em consideração os dados de um ECR pré-teste e pós-teste com enfermeiros para avaliar a eficácia de um *serious game* educativo sobre inaladores. Extraíram-se os desvios padrão e as médias referentes aos escores do desempenho docente dos participantes. Estes parâmetros foram escolhidos porque também se trata da avaliação da efetividade da TE em melhorar o conhecimento dos participantes, que foi avaliado na capacidade do enfermeiro de transmitir a informação aprendida no *serious game* (Chee *et al.*, 2019).

Além dos dados do referido artigo, foram considerados o Intervalo de Confiança de 95%, o poder de teste de 80% e foram acrescidos 20% pela possibilidade de perda de

participantes durante o seguimento do estudo, de modo a evitar perda significativa da amostra que influenciasse os resultados obtidos (Hulley *et al.*, 2015). Logo, o cálculo final da amostra foi 29 participantes no GI e 29 no GC. Para prevenir a perda de participantes, foram adotadas como estratégias a busca ativa e o apoio ofertado pela equipe.

Após o primeiro pós-teste, realizou-se novo cálculo da amostra com os dados coletados, a fim de avaliar a adequabilidade da amostra. Como o resultado do cálculo foi um número maior do que o da lista de enfermeiros obstetras recebida das maternidades participantes, decidiu-se manter a amostra final obtida por meio do cálculo com os dados de Chee e colaboradores (2019).

No processo de amostragem, adotou-se randomização por conglomerados, por se tratar de população dispersa em maternidades diferentes, e isso permitiu que todos os participantes tivessem a mesma oportunidade de participar em qualquer um dos grupos (Hulley *et al.*, 2015). A definição dos conglomerados ocorreu de acordo com o nível de administração, sendo as maternidades municipais (Maternidade Arnaldo Marques, Maternidade Professor Barros Lima e Hospital da Mulher do Recife) como conglomerado A e as de nível estadual e federal (Hospital Agamenon Magalhães, Hospital Barão de Lucena, Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros e Hospital das Clínicas) como conglomerado B.

Essa decisão tomou como base a facilidade de transição dos funcionários entre as maternidades de mesma administração, devido à troca de plantões entre eles ou disponibilidade de plantões extras. Desta forma, pôde-se evitar a contaminação de informações dos participantes em um mesmo ambiente de trabalho. A alocação dos conglomerados foi realizada por meio de sorteio simples, feito por profissional que não conhecia o estudo, distribuindo-os entre o GC e GI.

Após a randomização dos conglomerados, ocorreu a seleção aleatória simples de enfermeiros obstetras por meio dos critérios de elegibilidade, sendo inclusos aqueles com título de especialista em Enfermagem Obstétrica, Saúde da Mulher ou correlato, com mínimo de seis meses de vivência na área, com vínculo empregatício na maternidade pública selecionada e que tinham *smartphone* com sistema operacional Android. Os enfermeiros obstetras excluídos estavam em processo de aposentadoria, de licença, de término de vínculo com o serviço, em áreas administrativas da maternidade ou possuíam mais de um vínculo em maternidades públicas pertencentes a conglomerados diferentes.

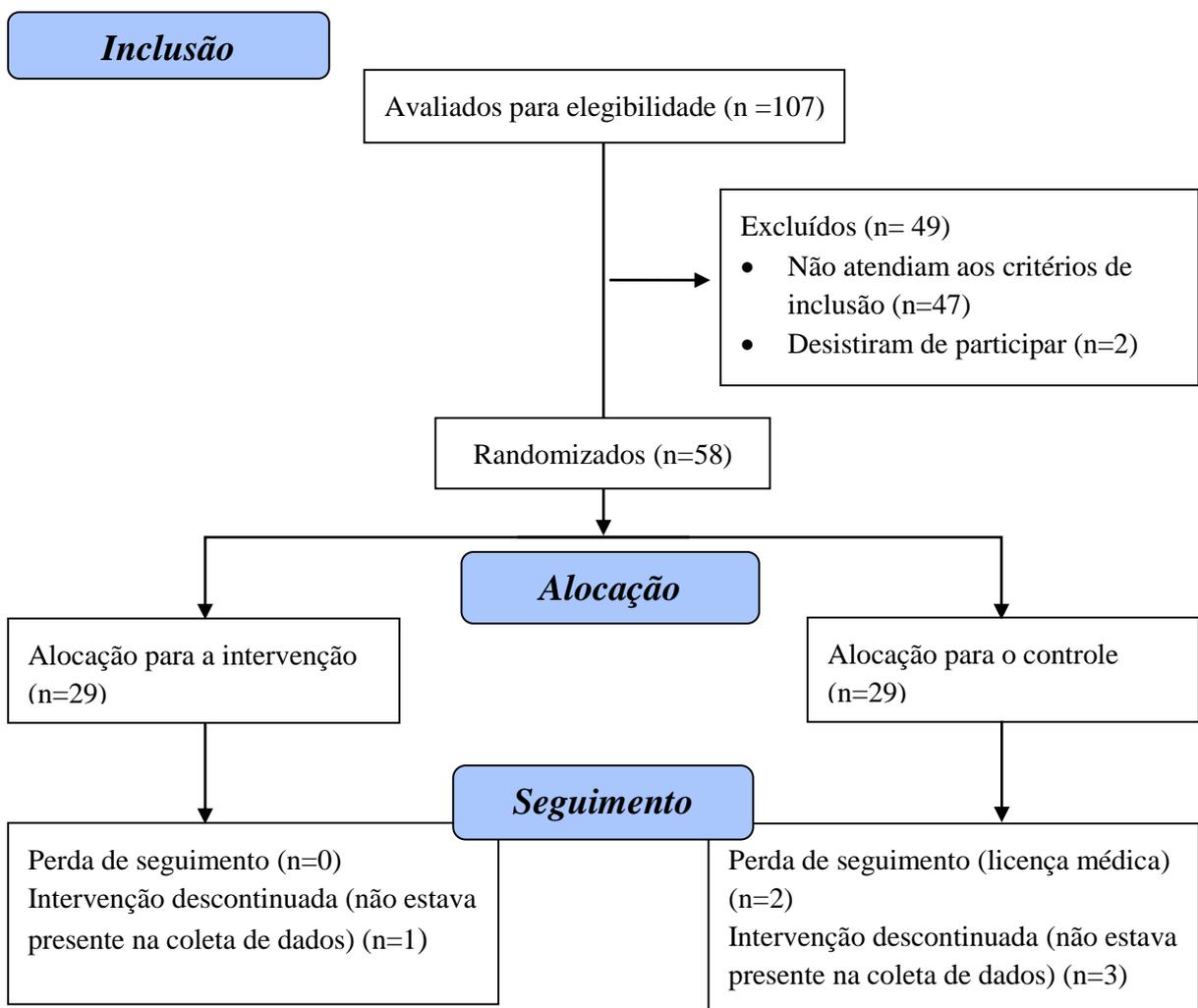
O critério de descontinuidade de participação da pesquisa foi a impossibilidade de o enfermeiro obstetra participante estar presente em alguma das etapas subsequentes da coleta de dados, como no caso de licença médica. Também foi considerada critério de descontinuidade a

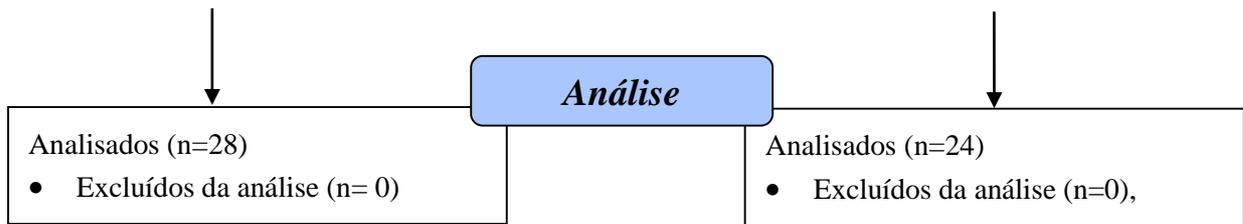
perda do acesso ao protótipo do aplicativo devido, por exemplo, a perda/problemas com o *smartphone* ou com o protótipo.

Para a alocação aleatória, solicitou-se previamente a relação dos enfermeiros obstetras às coordenações e/ou superintendências de enfermagem de cada maternidade. As listas foram confrontadas a fim de excluir aqueles que possuíssem vínculo com maternidades de conglomerados diferentes, conforme o critério excludente. Os 162 enfermeiros obstetras foram alocados aleatoriamente por meio do Microsoft Excel[®], gerando a lista final com a ordem dos possíveis participantes. Foram convidados os primeiros 107 enfermeiros obstetras da lista a fim de alcançar o número amostral pré-estabelecido. Destes, 47 foram excluídos devido aos critérios de elegibilidade e dois recusaram o convite.

O fluxo da randomização e alocação dos participantes foi sintetizado segundo fluxograma do CONSORT (Schulz *et al.*, 2010), ilustrado pela Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma do Ensaio Clínico Randomizado





Fonte: autora.

Optou-se pelo cegamento duplo porque os voluntários da etapa pós-teste da coleta de dados e o profissional que realizou a análise estatística não tiveram acesso ao resultado da randomização das maternidades. A randomização foi realizada por um voluntário externo da pesquisa com experiência sobre este processo e o resultado foi divulgado à pesquisadora apenas no final da etapa de pré-teste, para dar início à intervenção. Desta maneira, o cegamento duplo evitou qualquer influência na análise dos dados dos grupos e na coleta de dados do desfecho, reduzindo vieses de detecção.

5.5.3 Variáveis do estudo

5.5.3.1 Variável dependente

A variável dependente representa o efeito esperado no ECR, sendo, nesse caso, o conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no período puerperal em mulheres com deficiência física, medido pelos escores mensurados no pré-teste e pós-teste.

5.5.3.2 Variáveis independentes

Neste estudo, consideraram-se variáveis independentes: sexo (feminino/masculino), idade (em anos), maior titulação (Especialização/Mestrado/Doutorado), tempo de atuação na área (em anos), experiência com estresse pós-traumático no período puerperal (sim/não), experiência com assistência à mulher com deficiência física (sim/não) e uso da tecnologia educacional (sim/não).

5.5.3.3 Marcadores intermediários

Consideraram-se marcadores intermediários aqueles que guardam relação com os desfechos, ocasionando mudanças importantes destes (Hulley *et al.*, 2015). O marcador deste

estudo foi a experiência com a assistência de mulheres com deficiência física durante o ECR (sim/não).

5.5.4 Procedimentos para coleta de dados

A etapa de coleta de dados corresponde aos testes realizados antes e após a intervenção proposta pelo ECR, e ocorreu entre março e maio de 2024. Nesta etapa, o protótipo é abordado em nível de contextualidade total, por serem testadas sua usabilidade e funcionalidade com o usuário final (enfermeiro obstetra) em ambiente final (ambiente de trabalho) durante a coleta de dados (Vianna *et al.*, 2012). Inicialmente, a permissão para realizar a pesquisa foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e, individualmente, às demais unidades de saúde, concedida por meio da assinatura da carta de anuência (ANEXOS C, D, E, F, G).

A equipe de coleta de dados foi selecionada por meio de convite aos alunos residentes na região metropolitana de Recife/PE e que cursavam entre o quarto e oitavo período do curso de graduação em Enfermagem da UFPE. Isto porque, a partir do quarto período, o discente já concluiu disciplinas referentes à metodologia científica, logo, tem conhecimento básico sobre ECR. Optou-se por não convidar os discentes do último ano de graduação devido à demanda de atividades, como estágio curricular e desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso, que inviabilizariam sua participação na pesquisa.

A equipe foi formada por oito voluntárias do sexto e do sétimo períodos, das quais seis participavam de grupos de pesquisa. A seleção e a capacitação, realizada por meio de dois encontros, ocorreram durante o mês de fevereiro de 2024. As voluntárias foram divididas em dois grupos, pré-teste e pós-teste, de modo a propiciar o cegamento. A voluntária externa responsável pela randomização foi uma docente vinculada à Universidade Federal do Pará e que estava no estágio pós-doutorado em Enfermagem na UFPE.

Os enfermeiros obstetras foram localizados em seu serviço pelo grupo de voluntárias do pré-teste e pela pesquisadora e, em seguida, convidados a participar da pesquisa, com prévia verificação dos critérios de elegibilidade. Após confirmação, se procedeu à leitura e à assinatura do TCLE (APÊNDICE O) pelo enfermeiro obstetra elegível. A equipe informou que as respostas deveriam corresponder ao seu conhecimento prévio, sem necessidade de consulta sobre as informações discutidas, para evitar resultados falso positivos. Após o esclarecimento sobre a etapa ao participante e a elucidação de possíveis dúvidas, se procedeu à aplicação do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE P).

Após a etapa do pré-teste, a pesquisadora, de posse do resultado da randomização dos conglomerados fornecidos pelo voluntário externo, disponibilizou aos participantes do GI o acesso ao protótipo do aplicativo, instalando-o no telefone móvel particular de cada participante. Na ocasião, foram fornecidos orientação e incentivo ao uso, além da solicitação de não compartilhamento do aplicativo a outras pessoas para não influenciar possíveis participantes do GC, além de se tratar de um protótipo de aplicativo que ainda não estava registrado durante a coleta de dados.

O pós-teste foi aplicado em ambos os grupos pelas voluntárias responsáveis por esta etapa, em local viável e com garantia de privacidade. Esta etapa ocorreu em dois momentos. O primeiro pós-teste foi entre o sétimo e nono dia, e o segundo foi entre o 30º e 32º dia a partir da intervenção (GI) ou do contato da pesquisadora realizado depois do pré-teste (GC). Justifica-se estes dois cortes temporais porque permitiram avaliar de forma precoce e tardia o conhecimento desenvolvido pelo GI com o uso livre do aplicativo móvel. O intervalo de tempo dos pós-testes é utilizado em outros ECRs, corroborando com a aplicação no presente estudo (Martins *et al.*, 2018; Oh *et al.*, 2023; Villarreal-Garza *et al.*, 2023). Reforçou-se a necessidade de responder o pós-teste sem consultas ao aplicativo ou qualquer outro meio, para garantir a veracidade da avaliação da efetividade do aplicativo no conhecimento do participante.

Ao término da coleta de dados, o aplicativo móvel foi registrado como programa de computador no Instituto Nacional da Propriedade Industrial, com certificado nº BR512024002124-8 (INPI, 2024) (ANEXO H). Em seguida, o aplicativo foi instalado nos celulares privados dos participantes do GC que expressaram interesse em ter acesso ao aplicativo, no final de sua participação. A instalação ocorreu no local de trabalho, em dia e horário mais adequados para o participante, com prévia explicação de uso.

5.5.5 Análise dos dados

Os dados obtidos na coleta de dados foram organizados em banco de dados no Microsoft Excel[®], cuja validação se deu pela dupla digitação e posterior cruzamento e correção das divergências encontradas. Em seguida, exportaram-se os dados para o *software* Stata[®] versão 14, a fim de analisá-los com tratamento estatístico. O escore de cada participante foi calculado somando as respostas individuais dadas às 13 questões, levando em consideração que para cada resposta correta foi atribuído um ponto e, para cada resposta incorreta, se atribuiu zero ponto. Já o cálculo dos escores de conhecimento dos participantes do GI e GC foi pelo somatório dos escores individuais dos participantes de cada grupo.

As variáveis sociodemográficas e de qualificação profissional sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física foram descritas por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média, mediana, valores mínimos e máximos e desvio padrão. A homogeneidade entre os participantes do GI e GC foi averiguada pelo teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas e o teste de Mann-Whitney na comparação de medianas.

O cálculo da efetividade do aplicativo móvel no conhecimento dos enfermeiros obstetras foi realizado por meio da divisão da diferença entre o pós-teste e o pré-teste pela medida do pré-teste, e multiplicado o valor por 100 para se obter o percentual. O cálculo foi feito tanto para o 1º como para o 2º pós-teste.

Na análise do escore entre os grupos, foi utilizada ANOVA *two-way* para as medidas repetidas. Assim, as médias dos escores foram comparadas em cada momento de avaliação (pré-teste, 1º pós-teste e 2º pós-teste). Na análise intragrupo, além da ANOVA *two-way* foi feita análise *post-hoc* por Bonferroni, sendo comparadas as avaliações pré-teste com 1º pós-teste, pré-teste com 2º pós-teste e entre os pós-testes.

Na análise dos dados categóricos referentes a cada item do instrumento, aplicou-se o teste de McNemar. Para isso, foi necessário atribuir o que é resposta positiva e o que é resposta negativa, sendo consideradas neste estudo: resposta positiva relativa à mudança do *status* inicial de erro para acerto entre avaliações; resposta negativa relativa à mudança de *status* na qual acertou inicialmente a questão e passou a errar na avaliação conseguinte.

A variável do escore de acertos teve distribuição normal, sendo aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para a prova da normalidade. Em todas as conclusões foram considerados o intervalo de confiança de 95% e o nível de significância de 5%.

A proposta era confirmar a hipótese alternativa caso houvesse diferença estatística significativa nos escores de conhecimento do enfermeiro obstetra entre o grupo de intervenção e o grupo controle, evidenciada pelo valor maior nas médias do escore do grupo de intervenção.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as etapas deste estudo estão em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 relativa à pesquisa com seres humanos (CNS, 2012). Em relação às etapas realizadas em meios virtuais, seguiram-se as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CNEP, 2021). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP) da UFPE, com Parecer aprovado sob o número 5.114.999 e CAAE 52005421.8.0000.5208 (ANEXO I). Submeteu-se também ao CEP do Hospital das Clínicas/UFPE, nº 5.232.000 e CAAE 52005421.8.3002.8807 (ANEXO J) e Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, nº 5.183.469 e CAAE 52005421.8.3001.5191 (ANEXO K) por se tratar de unidades coparticipantes.

6 RESULTADOS

Nesta seção foram descritos os resultados referentes ao desenvolvimento e validade do aplicativo móvel, o que compreende a enquete com enfermeiros obstetras, a oficina com mulheres com deficiência física, o desenvolvimento, validade de conteúdo, avaliação de usabilidade, semântica e de aparência, do aplicativo móvel. Foram apresentados também os resultados referentes à construção do instrumento de coleta de dados, sua validade de conteúdo e avaliação semântica. Por fim, foram apresentados os resultados do ECR.

6.1 DESENVOLVIMENTO E VALIDADE DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

6.1.1 Enquete com enfermeiros obstetras

A enquete teve tamanho amostral calculado de 250 enfermeiros obstetras. Porém, devido a quatro perdas, a amostra final foi composta por 246 participantes. Estas perdas corresponderam a 1,6% dos participantes, dentro da previsão realizada no cálculo amostral, o que confirma a representatividade da amostra. As perdas foram justificadas pela desistência dos participantes em responder à enquete.

Na análise descritiva dos dados, o aplicativo móvel foi a TE que obteve a maior proporção entre as respostas (25,4%), seguido de vídeo (17,6%) e cartilha (10,1%). Durante a enquete, alguns participantes justificaram a preferência pelo aplicativo móvel devido à praticidade e ao alto consumo de dispositivos eletrônicos na sua rotina, especialmente por meio do telefone móvel. Na ocasião, foi sugerida a possibilidade de uso do formato *off-line*, para em ambientes de trabalho que não tenham Internet disponível.

A TE menos citada foi o *bundle*, por apenas um participante (0,3%). Já o formato de TE mais citado foi o impresso, que também pode ser utilizado em formato eletrônico: cartilha, manual, *folder*, cartaz, *banner*, panfleto, álbum seriado e quadros educativos (Tabela 1):

Tabela 1 – Tipos de tecnologia educacional citados pelos enfermeiros obstetras. Recife/PE, 2022

(continua)		
Tipos de Tecnologia Educacional		
	N	%
Aplicativo	98	25,4
Vídeo	68	17,6

Tabela 1 – Tipos de tecnologia educacional citados pelos enfermeiros obstetras. Recife/PE, 2022

(conclusão)

Tipos de Tecnologia Educacional		
	N	%
Cartilha	39	10,1
Manual	32	8,3
<i>Workshop</i>	27	7,0
Plataforma	22	5,7
<i>Site</i>	16	4,1
Simulação	14	3,6
<i>Folder</i>	13	3,4
<i>Podcast</i>	10	2,6
Cartaz	8	2,1
<i>Banner</i>	7	1,8
Panfleto	7	1,8
Jogo	6	1,6
Redes sociais	6	1,6
<i>Software</i>	4	1,0
Álbum seriado	3	0,8
Gibi	3	0,8
Quadros educativos	2	0,5
<i>Bundle</i>	1	0,3
Total	386	100,0

Fonte: autora

Os participantes propuseram temas variados para o conteúdo do aplicativo baseados nas suas dúvidas, lacunas de conhecimento e de experiência na assistência à mulher com deficiência física. Os temas, de acordo com a similaridade, geraram seis tópicos: Conceitos teóricos, Temas transversais, Instituição hospitalar, Atendimento inicial à mulher com deficiência física, Assistência no trabalho de parto e nascimento e Profissional da saúde e enfermagem.

Cada tópico é composto por itens temáticos aglutinados. Os itens mais citados, por ordem dos tópicos supracitados, foram:

- **Conceitos teóricos:** Definição sobre deficiência, tipos de deficiência e marcos históricos (34,13%);
- **Temas transversais:** Promoção de autonomia, protagonismo, empoderamento, inclusão, respeito às suas decisões e suas capacidades (38,46%);
- **Instituição hospitalar:** Acessibilidade na instituição hospitalar e na assistência e barreiras para obter a assistência adequada (30,21%);

- **Atendimento inicial à mulher com deficiência física:** Abordagem à mulher com deficiência física de forma respeitosa, não invasiva, sem preconceito (30,77%);
- **Assistência no trabalho de parto e nascimento:** Tipos de exercícios e posições que podem ser aplicados no trabalho de parto e verticalização de acordo com as possibilidades da mulher com deficiência física (21,66%);
- **Profissional da saúde e Enfermagem:** Cuidados de enfermagem em diferentes formas de deficiência física, com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem (44,23%).

Os itens menos citados, seguindo a mesma ordem dos tópicos, foram:

- **Conceitos teóricos:** Políticas para mulheres com deficiência física (2,38%);
- **Temas transversais:** Equidade nos direitos de mulheres com e sem deficiência (5,13%);
- **Instituição hospitalar:** Melhores condições de trabalho para o profissional da saúde assistir mulheres com deficiência física (1,04%);
- **Atendimento inicial à mulher com deficiência física:** Construção de vínculo (1,54%);
- **Assistência no trabalho de parto e nascimento:** Direito de escolha de parto pela mulher com deficiência física, Terapias integrativas para mulher com deficiência física e Educação em saúde (0,27%);
- **Profissional da saúde e Enfermagem:** Impacto da assistência de profissionais preparados x despreparados na assistência a gestantes com deficiência física; Compreender o que são o gestar e parir da mulher com deficiência física; Quais profissionais e serviços se devem referenciar à mulher com deficiência física, de acordo com suas necessidades; Legislação, competências e atuação do enfermeiro obstetra (3,85%) (Quadro 3).

Quadro 3 – Síntese dos conteúdos oriundos da enquete de acordo com a temática e a frequência de citação pelos enfermeiros obstetras. Recife/PE, 2022

Conceitos teóricos	N	%
Definição sobre deficiência, tipos de deficiência e marcos históricos	43	34,13
Anatomia e fisiologia da mulher com deficiência física no trabalho de parto e parto. Adaptações da gestação à deficiência	29	23,02
Direito das pessoas com deficiência	18	14,29
Fases do trabalho de parto e manejo de acordo com a deficiência e especificidade	8	6,35

Violência obstétrica contra a mulher com deficiência física	7	5,56
Preconceitos, estigma, julgamento social	7	5,56
Capacitismo: conceito, formas de enfrentamento e prevenção	7	5,56
Saúde e direitos reprodutivos da mulher com deficiência física	4	3,17
Políticas para mulheres com deficiência física	3	2,38
Temas transversais	N	%
Promoção de autonomia, protagonismo, empoderamento, inclusão, respeito às suas decisões e suas capacidades	30	38,46
Humanização da assistência	13	16,67
Sensibilização sobre as necessidades da pessoa com deficiência física e sua vulnerabilidade	12	15,38
Comunicação com a pessoa com deficiência física: apoios e orientações	7	8,97
Experiência de mulheres com deficiência física sobre trabalho de parto e parto	7	8,97
Dados epidemiológicos	5	6,41
Equidade nos direitos de mulheres com e sem deficiência	4	5,13
Instituição hospitalar	N	%
Acessibilidade na instituição hospitalar e na assistência e barreiras para obter assistência adequada	29	30,21
Dispositivos e/ou instrumentos de apoio adaptados às necessidades e às limitações (ex.: <i>slings</i> , rebozo, <i>spinning babies</i>)	25	26,04
Adaptação da estrutura física do local da assistência	24	25,00
Tecnologias assistivas para mulheres com deficiência física	12	12,50
Ambiência	5	5,21
Melhores condições de trabalho para o profissional da saúde assistir mulheres com deficiência física	1	1,04
Atendimento inicial à mulher com deficiência física	N	%
Abordagem à mulher com deficiência física de forma respeitosa, não invasiva, sem preconceito	20	30,77
Rede de apoio: fortalecimento da rede, inclusão do acompanhante de escolha da mulher no processo de trabalho de parto e que compreenda suas capacidades	20	30,77
Acolhimento e escuta ativa	18	27,69
Diferença de abordagem entre mulher com e sem deficiência física	4	6,15
Como evitar comportamento paternalista e superprotetor	2	3,08
Construção de vínculo	1	1,54
Assistência no trabalho de parto e nascimento	N	%
Tipos de exercícios e posições que podem ser aplicados no trabalho de parto e verticalização de acordo com as possibilidades da mulher com deficiência física	81	21,66
Posições de parto facilitadoras para o período expulsivo, com conforto e de acordo com as limitações apresentadas pela deficiência física	66	17,65
Técnicas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto de acordo com as limitações e as especificidades da deficiência física	50	13,37

Abordagem, condução e orientação na assistência à mulher com deficiência física em trabalho de parto e parto	49	13,10
Partejar a mulher com deficiência física de acordo com suas limitações, proporcionando conforto físico e emocional.	22	5,88
Dificuldades na assistência à mulher com deficiência física por causa de interferência e/ou complicações de suas limitações no trabalho de parto e parto	21	5,61
Intercorrências/emergências e distorcias no trabalho de parto e/ou parto da mulher com deficiência física. Adaptações de protocolos.	16	4,28
Suporte psicológico e apoio emocional	15	4,01
Parto normal: Possibilidades a depender de cada deficiência física, a importância e estímulo para o uso desta via de parto	13	3,48
O que pode ser melhorado na assistência a mulheres com deficiência física	12	3,21
Mobilidade no trabalho de parto ativo	10	2,67
Técnica de transporte (geral ou urgência) e mudança de posição da pessoa com deficiência física	5	1,34
Mitos e falsas contraindicações de trabalho parto e parto	5	1,34
Procedimentos: prevenção de laceração, indução do parto, manejo e prevenção de trombose venosa profunda, toque vaginal	4	1,07
Exercícios para melhorar a musculatura pélvica e perineal	2	0,53
Direito de escolha de parto pela mulher com deficiência física	1	0,27
Terapias integrativas para mulher com deficiência física	1	0,27
Educação em saúde	1	0,27
Profissional da saúde e Enfermagem	N	%
Cuidados de enfermagem em diferentes formas de deficiência física, com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem	23	44,23
Trabalho multidisciplinar na assistência à mulher com deficiência física	9	17,31
Capacitação para promover segurança aos profissionais da saúde quanto à assistência da mulher com deficiência física no trabalho de parto e nascimento	5	9,61
Promoção das boas práticas da Obstetrícia, adaptadas à pessoa com deficiência física	4	7,69
Procedimentos de enfermagem nas mulheres com deficiência física (ex.: sonda vesical, balão de indução intrauterino, etc.)	3	5,77
Impacto da assistência de profissionais preparados x despreparados na assistência a gestantes com deficiência física	2	3,85
Compreender o que são o gestar e parir da mulher com deficiência física	2	3,85
Quais profissionais e serviços se devem referenciar à mulher com deficiência física de acordo com suas necessidades	2	3,85
Legislação, competências e atuação do enfermeiro obstetra	2	3,85

Fonte: autora

6.1.2 Oficina com mulheres com deficiência física

Todas as seis mulheres, voluntárias, participantes da oficina possuíam deficiência física em membros inferiores, em uso de cadeira de rodas ou órteses, residiam na cidade de Recife/PE, com média de idade de 47 anos. Elas tiveram entre uma e quatro gestações e quatro participantes apresentaram ao menos um aborto, óbito fetal e/ou óbito neonatal precoce. Uma mulher referiu que seu único filho foi a óbito com 10 dias de vida. As demais participantes tinham, no momento da oficina, entre um e três filhos vivos.

Os partos de três participantes foram via abdominal e uma voluntária teve seu parto via vaginal. Duas participantes vivenciaram ambas as vias de parto, porém uma delas passou também por parto instrumental (fórceps). Duas mulheres não referiram indução do seu parto, enquanto as demais mencionaram o uso de ocitocina exógena endovenosa no trabalho de parto e/ou parto. Uma participante pariu seu filho em serviço privado, enquanto as outras mulheres foram atendidas em diferentes maternidades públicas de Recife/PE.

Os pontos discutidos foram sintetizados em tópicos e agrupados em cinco temas.

- **Comunicação:** Tratou-se de tópicos relacionados à troca de informações entre profissional da saúde e mulher com deficiência física sobre seu trabalho de parto e parto, nos quais ela tem autonomia e participação ativa no processo.
- **Rede Social:** Tratou da rede social primária participativa, capacitada e orientada.
- **Autonomia:** O reconhecimento do profissional da saúde sobre os direitos, a capacidade e o autoconhecimento da mulher com deficiência física quanto ao seu corpo e sua capacidade de gestar, parir e ser mãe.
- **Acessibilidade:** Abordou-se sobre o acesso a serviços de referência e ao uso de tecnologias assistivas próprias e da maternidade.
- **Assistência:** Abordou tópicos de assistência de risco habitual ou de alto risco sem preconceitos, humanizada e por uma equipe multidisciplinar capacitada (Quadro 4).

Quadro 4 – Temas e tópicos oriundos da oficina com mulheres com deficiência física. Recife/Pernambuco, Brasil, 2022

Tema	Tópicos
Comunicação	Participação e comunicação sobre todo o processo de gestação e parto, bem como intercorrências e onde buscar apoio médico
	Compartilhamento de decisões e informações sobre a assistência à mulher com deficiência física, e compartilhar para os familiares com o consentimento dela
	Escuta ativa à mulher com deficiência física

Rede social	Orientação sobre saúde reprodutiva da mulher com deficiência física à rede social e sobre como ofertar apoio
	Importância do acompanhante capacitado para dar suporte e reduzir vulnerabilidades da gestante com deficiência física
Autonomia	Estímulo à capacidade e autoconhecimento da gestante com deficiência física, respeitando a autonomia
	Compreensão do profissional da saúde quanto à capacidade da mulher com deficiência em gestar, parir e criar um filho
	Respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência física
	Autoconhecimento da fisiologia do corpo gravídico para reconhecer sinais de alerta
Acessibilidade	Orientação e acessibilidade na referência para maternidade de baixo e alto risco
	Tecnologias assistivas que permitam autonomia da mulher com deficiência física
	Possibilidade de usar as órteses e próteses próprias da mulher com deficiência física, na maternidade
Assistência	Prontuário da cliente compartilhado pela equipe multidisciplinar (deficiência, pré-natal, plano de parto)
	Orientação acerca da contracepção com a livre escolha da gestante com deficiência física
	Importância da construção do vínculo com o enfermeiro obstetra
	Assistência quanto ao luto
	Parto normal x parto cesariano: escolha por meio de avaliação obstétrica
	Adaptações de posições ginecológicas e obstétricas
	Assistência atenta e direcionada da enfermagem quanto às necessidades das gestantes com deficiência física, respeitando suas capacidades
	Assistência ao parto de alto risco baseada em evidências científicas
	Violência obstétrica
	Redução de preconceitos e atitudes negativas voltados às mulheres com deficiência física
Capacitação dos profissionais da saúde sobre assistência à mulher com deficiência física no trabalho de parto e parto	

Fonte: autora

6.1.3 Desenvolvimento da versão inicial do protótipo de aplicativo móvel

O aplicativo foi denominado de “Obstare Acessível”, pela junção de dois termos: O “Obstare” vem do latim, cujo significado, “ficar ao lado”, está intimamente ligado à assistência do enfermeiro obstetra. Já o termo “acessível” remete à possibilidade de a mulher com

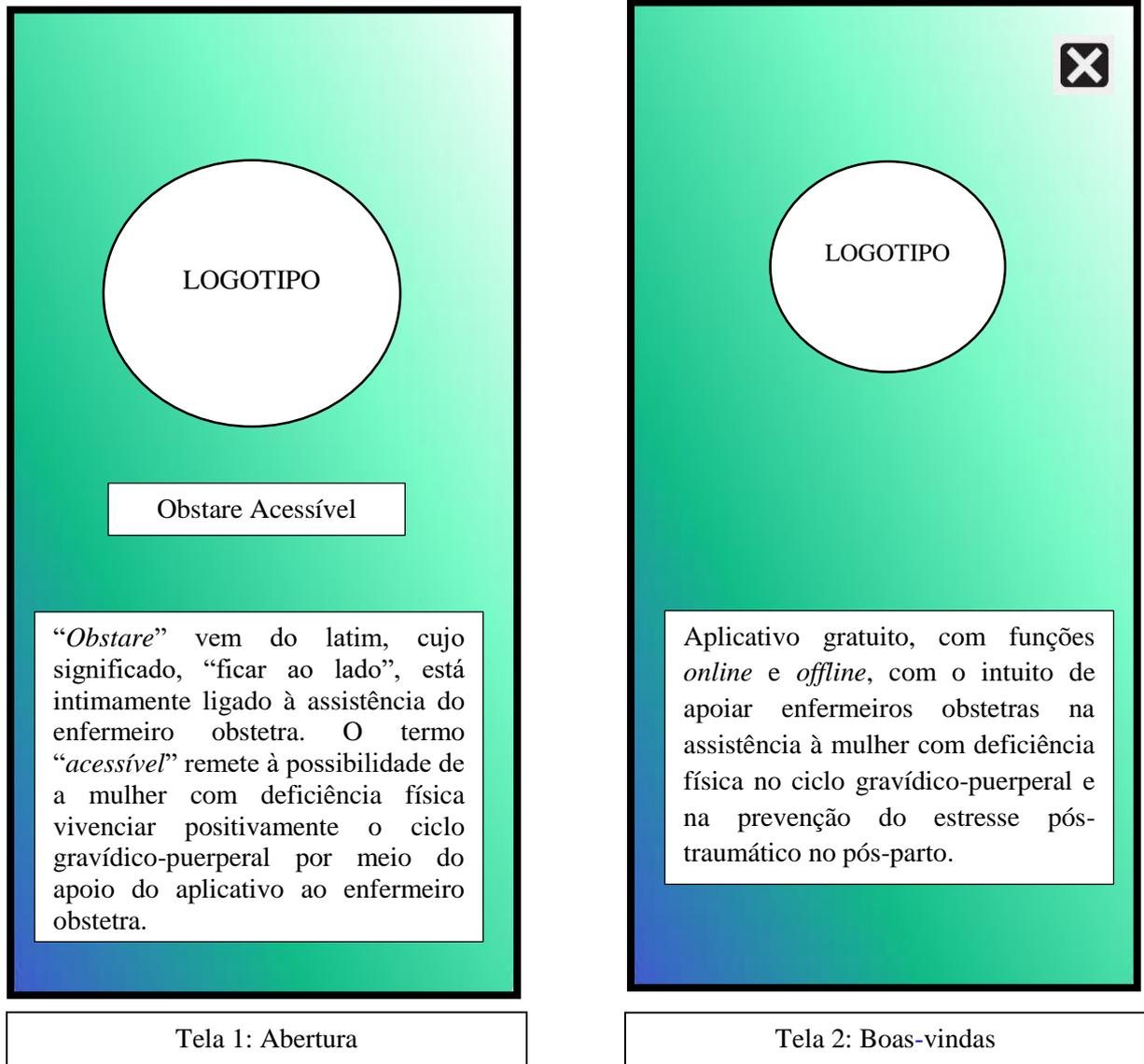
deficiência física vivenciar positivamente o ciclo gravídico-puerperal, por meio do apoio do aplicativo ao enfermeiro obstetra (Tela 1).

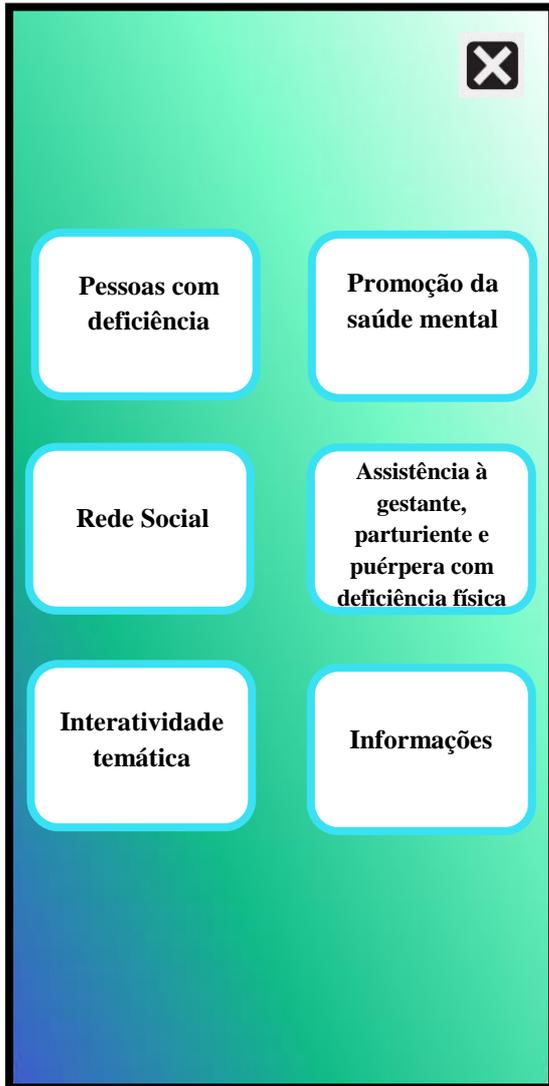
A paleta de cores escolhida, azul e verde, foi direcionada pelo seu significado. A primeira é referente à saúde mental, representando a calma e o equilíbrio, enquanto a segunda cor está associada às pessoas com deficiência e ao “Setembro Verde”, mês reservado no Brasil para promover a visibilidade da luta dos direitos desta população. As imagens foram escolhidas de acordo com o conteúdo abordado na tela e selecionados em *sites* e plataformas que permitem a cópia e compartilhamento das imagens (*Creative Commons*).

O logotipo idealizado pela equipe foi criado pelo desenvolvedor de aplicativo, utilizando as cores da paleta e a imagem remetendo ao vínculo da gestante com deficiência física e da sua rede social primária com o enfermeiro. Este vínculo é simbolizado pelo aperto de mão e a presença da lâmpada a óleo, símbolo da Enfermagem (Tela 1).

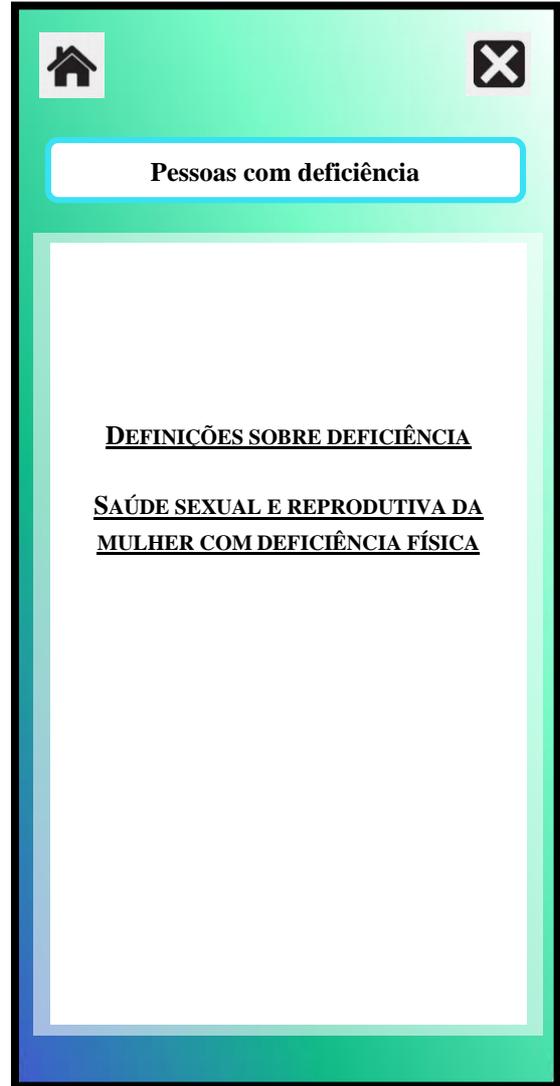
O conteúdo foi organizado em quatro temáticas (pessoa com deficiência, promoção da saúde mental, redes sociais e assistência de enfermagem no ciclo gravídico puerperal), em um total de 22 telas do aplicativo móvel (Figura 3). Demais recursos foram discutidos em conjunto até a aprovação da equipe quanto à versão inicial do protótipo de alta fidelidade. Em seguida, gerou-se um *link* específico para viabilizar o acesso ao protótipo em *website* a fim de ser submetido às validações.

Figura 3 – Wireframes do protótipo de aplicativo móvel antes das validações. Recife/PE, 2023





Tela 3: Menu



Tela 4: "Pessoas com deficiência"

Icons: Home, Back, Close

Definições sobre deficiência

Deficiência: limitações de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que geram impedimentos ao interagir com as barreiras sociais, dificultando sua participação plena com a sociedade em nível igualitário às demais pessoas.

 **Deficiência física:** alteração parcial ou completa de uma ou mais partes do corpo que comprometam a sua função física, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades funcionais.

Fonte: [Pixabay](#)

 **Deficiência visual:** acuidade visual $\leq 0,05$ (cegueira) ou entre 0,3 e 0,05 (baixa visão) no melhor olho, com a melhor correção óptica; ou os casos nos quais o somatório da medida do campo visual em ambos os olhos for $\leq 60^\circ$; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

Fonte: [Stock Adobe](#)

Icons: Home, Back, Close

 **Deficiência intelectual:** condição caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual, quanto no comportamento adaptativo, que está expressa nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas.

Fonte: [Maurício de Sousa](#)

 **Deficiência auditiva:** perda bilateral, parcial ou total ≥ 41 decibéis (dB), aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

Fonte: [Stock Adobe](#)

Deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências.

Fontes:

[Defining Criteria for Intellectual Disability – AAIDD](#)

[Estatuto da Pessoa com Deficiência](#)

Tela 5: “Definições sobre deficiência”

🏠 ⬅️ ✖️

Saúde sexual e reprodutiva da mulher com deficiência física



Fonte: [Dreamstime](#)

- O direito sexual e reprodutivo é inerente a todos os seres humanos e assegurado por diversas leis nacionais e internacionais.
- Quando esses direitos são desrespeitados, as mulheres com deficiência física ficam vulneráveis a estigmas, preconceitos e violências. Aumenta o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis e gestação não planejada.
- O enfermeiro obstetra exerce papel importante em acolher, orientar e assegurar as mulheres com deficiência física. Principais ações:

- Contribuir na acessibilidade dos serviços e educação em saúde;
- Promover as capacidades, autoconhecimento e autonomia das mulheres com deficiência física;
- Criar vínculo, escuta qualificada e respeito às diversidades e às especificidades;

🏠 ⬅️ ✖️

- Utilizar tecnologias educacionais e assistivas de acordo com as necessidades e capacidades da mulher;
- Acesso a métodos contraceptivos, exames, testes rápidos, diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis em tempo oportuno;
- Promover e desmistificar informações e orientações à mulher, família e sociedade sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, incluindo climatério e menopausa;
- Promover atenção integral e humanizada na gestação, parto e puerpério e em situações de abortamento;
- Promover atenção humanizada nas situações de violência doméstica e sexual.

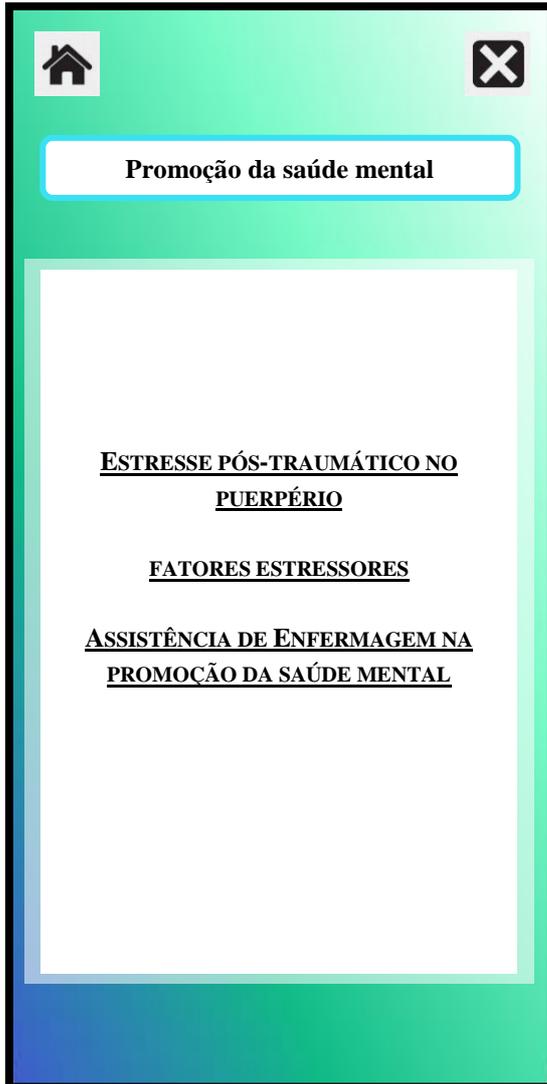
Fontes:

[Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência](#)

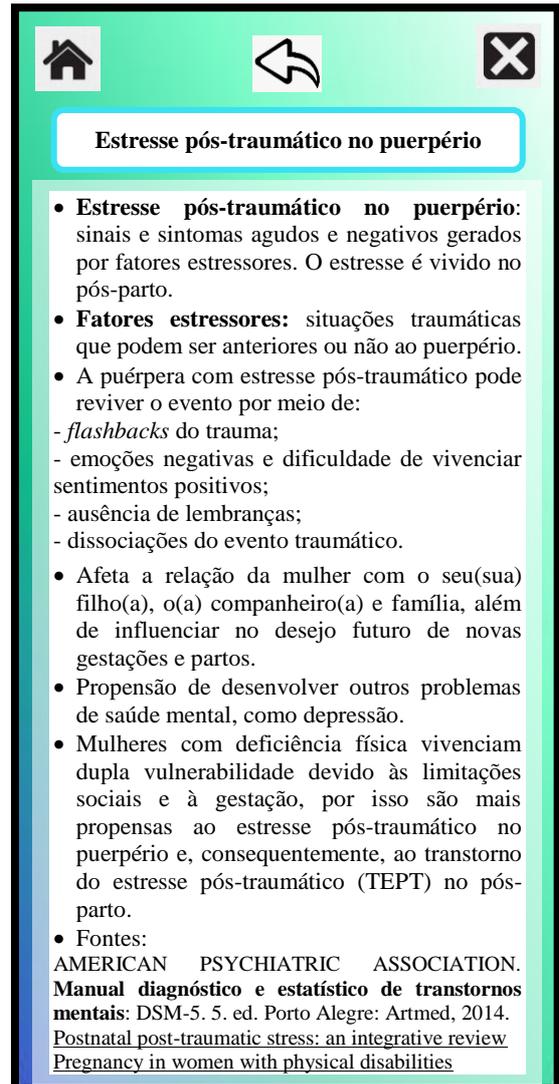
[Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida](#)

[Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa.](#)

Tela 6: “Saúde sexual e reprodutiva da mulher com deficiência física”



Tela 7: “Promoção da saúde mental”



Tela 8: “Estresse pós-traumático no puerpério”

🏠 ↩️ ✕

Fatores estressores



Fonte: [Stock Adobe](#)

- **Fatores estressores prévios à gestação:**
 - Histórico de traumas;
 - Histórico de problema de saúde mental como depressão e TEPT;
 - Histórico de doenças pré-existentes;
 - Pressão social em ser mãe;
 - Discriminação pela condição social. Exemplo: deficiência física.
- **Fatores estressores perinatais:**
 - Problemas de saúde mental como depressão e transtorno de estresse pós-traumático na gravidez;
 - Condições médicas/obstétricas preexistentes;
 - Medo do trabalho de parto e parto;
 - Complicações na gravidez;
 - Pouco apoio da rede social;
 - Condições socioeconômicas;
 - Dificuldade de acesso a serviço de saúde.

🏠 ↩️ ✕

- **Fatores estressores intraparto:**
 - Experiência negativa no momento do parto;
 - Percepção de dor durante trabalho de parto e parto;
 - Pouco apoio da equipe de saúde;
 - Parto com intervenções cirúrgicas e parto instrumental;
 - Risco ou concretização de complicações neonatais;
 - Complicações maternas;
 - Quadro de dissociação;
 - Perda de controle.
- **Fatores estressores pós-natais:**
 - Pouco apoio da rede social;
 - Comorbidade materna;
 - Dor pós-parto;
 - Dificuldades na amamentação;
 - Problemas de saúde mental como estresse e depressão pós-parto e dificuldade de acesso a suporte profissional especializado.

Fontes:

[Concepções de mulheres com deficiência física sobre a maternidade](#)

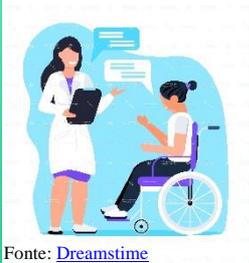
[Postnatal post-traumatic stress: an integrative review](#)

[The aetiology of posttraumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework](#)

Tela 9: “Fatores estressores”

🏠
↩
✕

Assistência de enfermagem na promoção da saúde mental



Fonte: [Dreamstime](#)

- A assistência baseada em experiência positiva na relação entre enfermeiro obstetra e a mulher, na rede de apoio e na comunicação levam a um manejo adequado e preventivo ao estresse pós-traumático.
- Principais ações do enfermeiro obstetra na assistência à saúde mental:
 - Detecção de problemas de saúde mental durante o atendimento pré-natal, na maternidade e nas consultas puerperais;
 - Promoção do manejo adequado, como acolhimento e aconselhamento, a fim de reduzir fatores estressores e alcançar rápida recuperação;
 - Identificação precoce do estresse pós-traumático e direcionamento oportuno a serviços especializados e acompanhamento multiprofissional;

🏠
↩
✕

- Educação em saúde para promover conhecimento, domínio psicoemocional e autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal;
- Atenção às necessidades específicas das mulheres com deficiência física frente a vulnerabilidade, preconceitos e problemas de saúde mental durante a gravidez, parto e puerpério;
- A continuidade dos cuidados baseados nas Boas Práticas em Obstetrícia.

Fontes:

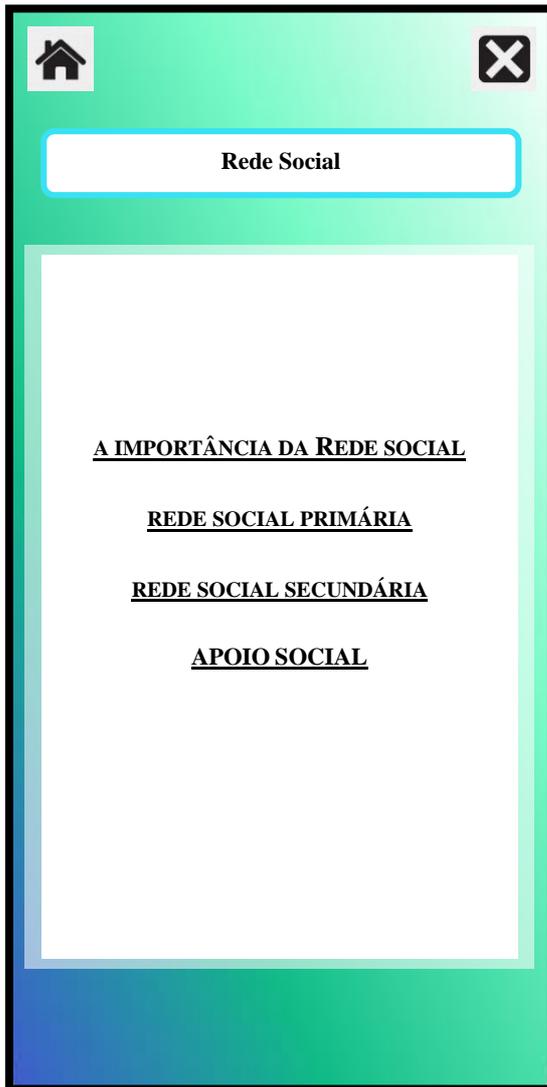
[Exploring contributing factors to psychological traumatic childbirth from the perspective of midwives: a qualitative study](#)

[Anxiety and depressive symptoms during pregnancy, perceived control and posttraumatic stress symptoms after childbirth: a longitudinal mediation analysis](#)

[Postnatal post-traumatic stress: an integrative review](#)

Qualitative systematic review of nursing care for women with postpartum post-traumatic stress disorder (in press).

Tela 10: “Assistência de enfermagem na promoção da saúde mental”



Tela 11: "Rede social"



Tela 12: "A importância da rede social"

🏠
↩
✕

- As redes sociais classificam-se em (SANICOLA, 2015):
- **Rede social primária:** É constituída por pessoas que estabelecem laços de intimidade, confiança e reciprocidade com a mulher, a qual pode compartilhar suas necessidades e buscar apoio para solução de problemas.
- **Rede social secundária:** Composta por profissionais e instituições e é regida, de forma parcial ou total, por políticas, leis e normas. Objetiva garantir os direitos dos atores sociais envolvidos por meio de trabalho intersectorial.

Fontes:

[Características da rede social de apoio ineficaz: revisão integrativa](#)

[Exploring contributing factors to psychological traumatic childbirth from the perspective of midwives: a qualitative study](#)

[Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: a systematic review and meta-analysis](#)

[Postnatal post-traumatic stress: an integrative review](#)

SANICOLA, Lia. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. 2 ed. São Paulo: Veras, 2015.

Tela 12: “A importância da rede social”

🏠
↩
✕

Rede social primária



Fonte: [Dreamstime](#)

- Contribui na redução das barreiras sociais e da vulnerabilidade nos serviços de saúde. O laço de intimidade promove conforto e segurança ao longo do ciclo gravídico-puerperal.
- Precisa ser orientada pelo enfermeiro obstetra sobre como suprir as necessidades da mulher com deficiência física, especialmente quando o estado gravídico, o trabalho de parto, o puerpério e/ou a deficiência a tornam mais limitada e dependente desse apoio.
- A presença do acompanhante em todo o percurso da mulher dentro da maternidade da rede do Sistema Único de Saúde é garantida pela Lei nº 11.108/2005.

Fontes:

[Correlates of perinatal posttraumatic stress among culturally diverse women with depressive symptomatology](#)

[Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005.](#)

[Rede de apoio no ciclo gravídico-puerperal: concepções de mulheres com deficiência física](#)

Tela 13: “Rede social primária”



Rede social secundária



Fonte: [Dreamstime](#)

- Elo entre a mulher e sua rede social primária, ofertando apoio às necessidades que a referida rede não consegue suprir.
- A capacitação permanente desenvolve habilidades para detectar, prevenir e manejar fatores estressores.
- O enfermeiro deve estar despidido dos preconceitos adquiridos socialmente, sem julgamentos. Para isso, apoiar-se em evidências científicas das Boas Práticas Obstétricas.

Fonte:

[Exploring contributing factors to psychological traumatic childbirth from the perspective of midwives: a qualitative study](#)

[Post-Traumatic Stress Disorder \(PTSD\) in the perinatal period: a concept analysis](#)

[Rede de apoio no ciclo gravídico-puerperal: concepções de mulheres com deficiência física](#)

Tela 14: “Rede social secundária”



Apoio Social



Fonte: [Vecteezy](#)

- O enfermeiro obstetra pode ofertar diferentes tipos de apoio social, a depender da necessidade da mulher com deficiência física:

Apoio emocional: O enfermeiro obstetra mantém ligação afetiva com a paciente e valoriza seus sentimentos e emoções. Ocorre quando há vínculo de confiança durante a assistência no ciclo gravídico-puerperal.



Apoio instrumental: Assistência concreta e objetiva para resolução das necessidades da mulher com deficiência física. Consiste nos cuidados do enfermeiro obstetra dentro do seu processo de trabalho.



Tela 15: “Apoio social”

Apoio informacional: Oferta de conhecimento por meio de informações voltadas à necessidade da paciente. A educação em saúde é um tipo de apoio informacional promovido pelo enfermeiro obstetra.

Apoio presencial: Disponibilizar seu tempo e proporcionar sentimento de pertença a um grupo social. O enfermeiro obstetra apoia ao estar presente no atendimento das demandas como, por exemplo, ofertar consulta pré-natal de qualidade à mulher com deficiência física ou partear no trabalho de parto.

Autoapoio: O apoio ofertado a si próprio. O enfermeiro obstetra promove o autoapoio da mulher com deficiência física ao incentivá-la ao autocuidado, à autonomia e participação ativa no seu plano de cuidados

Fontes:
 SANICOLA, Lia. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. 2 ed. São Paulo: Veras, 2015.
 Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida
 Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa.

Tela 15: “Apoio social”

Assistência à gestante, parturiente e puérpera com deficiência física

PRÉ-NATAL

TRABALHO DE PARTO E PARTO

PUERPÉRIO E AMAMENTAÇÃO

Tela 16: “Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera com deficiência física”

Home Back Close

Pré-Natal



Fonte: [VectorStock](#)

As consultas pré-natais devem contemplar as boas práticas obstétricas direcionadas às mulheres com e sem deficiência física. Orientações para as especificidades que podem ocorrer quanto à gestante com deficiência física:

- Captação precoce para o início do pré-natal e a acessibilidade na unidade de saúde. Equipe, gestão e população podem contribuir para políticas públicas e outras medidas de promoção da acessibilidade.
- Equipamentos e exames adaptados de acordo com as limitações advindas da deficiência: mesa de exame, balanças antropométricas adaptadas, cadeiras de roda no setor, entre outros.



Fonte: [Ramuza](#)



Fonte: [Guia de Rodas](#)

Home Back Close

- Apoio presencial por meio da escuta ativa à mulher quanto às suas capacidades, limitações e possíveis problemas preexistentes relacionados à deficiência. Por vezes o estado gravídico interage com a deficiência gerando problemas de saúde.
- Autoapoio da gestante com deficiência física nas condutas e decisões em conjunto com o enfermeiro obstetra, garantindo autonomia quanto ao seu corpo.
- Apoio instrumental com investigação clínica e obstétrica criteriosa e adequada para entender os riscos daquela gestação, destituído de preconceitos.
- Evitar o capacitismo, que significa discriminações voltadas aos corpos que não se encaixam na lógica social do “normal”, as quais oprimem corpos considerados não funcionais de acordo com os padrões sociais estabelecidos.
- Apoio emocional criando vínculo com a mulher com deficiência física, compreendendo suas demandas.
- Apoio informacional com troca de conhecimentos sobre cuidados pré-natais.

Fontes:

[Concepções de mulheres com deficiência física sobre a maternidade](#)

[Experiences of women with physical disabilities during the perinatal period: a review of the literature and recommendations to improve care](#)

[Pregnancy among women with physical disabilities: unmet needs and recommendations on navigating pregnancy](#)

Tela 17: “Pré-Natal”

Trabalho de parto e parto



Fonte: [Freepik](#)

As condutas tomadas pelos enfermeiros durante o trabalho de parto e parto devem ser norteadas pelas boas práticas obstétricas, independentemente de a mulher ter ou não deficiência física. Principais observações acerca do trabalho de parto e parto:

- Apoio presencial e emocional promovidos pela escuta qualificada, respeito à autonomia da cliente em participar da tomada de decisões (autoapoio) e advogar pela preservação dos seus direitos.
- Seguem-se as mesmas recomendações de acessibilidade do pré-natal.
- Apoio informacional com orientação e incentivo à parturiente com deficiência física a adotar a melhor posição de acordo com a capacidade dela.
- A via de parto precisa ser discutida ainda no pré-natal, avaliando as possibilidades, benefícios, dificuldades e malefícios de cada opção.

Evitar julgamentos clínicos baseados em preconceitos e capacitismo.

Ter acesso ao prontuário e demais dados do pré-natal e das condições preexistentes da parturiente é importante para o planejamento do parto (apoio instrumental).



Fonte: [Elis Freitas Fotografias](#)

Fontes:

[Breastfeeding among women with physical disabilities in the United States](#)

[Concepções de mulheres com deficiência física sobre a maternidade](#)

[Experiences of women with physical disabilities during the perinatal period: a review of the literature and recommendations to improve care](#)

[Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities](#)

Tela 18: “Trabalho de parto e parto”

Home icon, back arrow, close X icon

Puerpério e amamentação



Fonte: [Vecteezy](#)

As puérperas com deficiência física por vezes vivenciam as mudanças fisiológicas de forma mais exacerbada, a depender da influência de suas limitações. Algumas condutas no puerpério:

- Apoio informacional com educação em saúde, desde o pré-natal, sobre os cuidados iniciais do recém-nascido e de si própria diante das mudanças puerperais.
- O enfermeiro obstetra deve estar atento às necessidades e buscar junto à mulher e sua família adaptações acessíveis para os cuidados ao recém-nascido e a amamentação (apoio instrumental).
- O apoio emocional com a escuta ativa de suas dúvidas e medos reduz o sentimento discriminatório e promove autonomia.
- Há necessidade de mais consultas puerperais, como apoio presencial, de acordo com as necessidades frente às interferências da deficiência no puerpério.
- Enfermeiro obstetra e rede social primária destituídos de capacitismo.

Home icon, back arrow, close X icon

- O membro da rede social de escolha da mulher precisa ser orientado desde o pré-natal e estimulado a escutar as necessidades da mulher para apoiá-la a adaptar à nova rotina e ao seu autoapoio.



Fonte: Rose Siggins/Barcroft Media Fonte: [Nilo Frantz](#)

Fontes:

[Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey](#)

[Concepções de mulheres com deficiência física sobre a maternidade](#)

[Pregnancy in women with physical disabilities](#)

[The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: a phenomenological understanding](#)

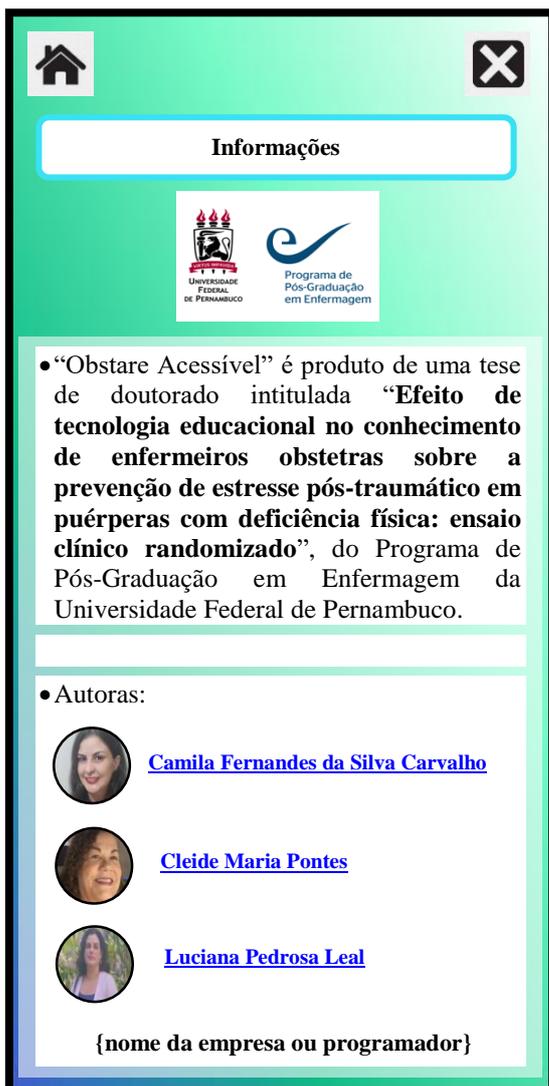
Tela 19: “Puerpério e amamentação”



Tela 20: "Interatividade temática"



Tela 21: "Biblioteca virtual"



Tela 22: “Informações”

6.1.4 Validade do aplicativo móvel

6.1.4.1 Validade de conteúdo

Entre os 22 juízes especialistas, a maioria era do sexo feminino (21), da Região Sul do país (9) e com média de 41,6 anos de idade. Eles tinham, em média, 17,5 anos de formação em Enfermagem. A maior titulação acadêmica de oito participantes era o Mestrado, enquanto 14 concluíram o Doutorado. A dissertação foi mais recorrente, com 14 ocorrências, entre os trabalhos de conclusão dos participantes que abordaram a temática de saúde da mulher e/ou a saúde da pessoa com deficiência.

Vinte participantes possuíam experiência assistencial em ao menos uma das áreas abordadas, com média de 13,9 anos, e 21 participantes alegaram experiência docente em uma ou mais das temáticas, com média de 11,3 anos. Vinte e um participantes tinham produção científica na área de saúde da mulher e/ou pessoa com deficiência e 17 foram reconhecidos pelo domínio de uma ou ambas as temáticas. Em relação aos critérios de Jasper, 17 juízes especialistas atenderam a mais de dois critérios.

Os resultados do CVCi de cada tela foram acima de 0,8 e, conseqüentemente, o CVCt de clareza e pertinência foi 0,98, CVCt de relevância foi 0,99 e CVCt de grau de relevância foi 0,89 (Tabela 2).

Tabela 2 – Coeficiente de validade de conteúdo do aplicativo móvel quanto à clareza, pertinência, relevância e grau de relevância. Recife/PE, 2023

(continua)

Telas	CVC – Clareza			CVC – Pertinência		
	Média	CVCi	CVCc	Média	CVCi	CVCc
1	0,91	0,91	0,91	0,82	0,82	0,82
2	1,0	1,0	1,00	0,91	0,91	0,91
3	1,0	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
4	1,00	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
5	1,00	1,0	1,00	0,95	0,95	0,95
6	0,91	0,91	0,91	1,0	1,0	1,00
7	1,0	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
8	0,95	0,95	0,95	1,0	1,0	1,00
9	1,0	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
10	0,95	0,95	0,95	1,0	1,0	1,00
11	0,91	0,91	0,91	0,95	0,95	0,95
12	0,95	0,95	0,95	1,0	1,0	1,00
13	1,0	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
14	0,95	0,95	0,95	1,0	1,0	1,00
15	1,0	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
16	1,0	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
17	1,0	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
18	0,95	0,95	0,95	1,0	1,0	1,00
19	0,95	0,95	0,95	1,0	1,0	1,00

Tabela 2 – Coeficiente de validade de conteúdo do aplicativo móvel quanto à clareza, pertinência, relevância e grau de relevância. Recife/PE, 2023

(conclusão)

CVC – Clareza				CVC – Pertinência		
Telas	Média	CVC _i	CVC _c	Média	CVC _i	CVC _c
20	1,0	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
21	1,0	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
22	1,0	1,0	1,00	1,0	1,0	1,00
CVC_t		0,98		0,98		
CVC – Relevância				CVC – Grau de relevância		
Telas	Média	CVC _i	CVC _c	Média	CVC _i	CVC _c
1	0,86	0,86	0,9	0,75	0,75	0,8
2	1,0	1,0	1,0	0,89	0,89	0,9
3	1,0	1,0	1,0	0,91	0,91	0,9
4	1,0	1,0	1,0	0,88	0,88	0,9
5	1,0	1,0	1,0	0,89	0,89	0,9
6	1,0	1,0	1,0	0,88	0,88	0,9
7	1,0	1,0	1,0	0,90	0,90	0,9
8	1,0	1,0	1,0	0,90	0,90	0,9
9	1,0	1,0	1,0	0,90	0,90	0,9
10	1,0	1,0	1,0	0,90	0,90	0,9
11	0,91	0,91	0,9	0,84	0,84	0,8
12	1,0	1,0	1,0	0,85	0,85	0,9
13	1,0	1,0	1,0	0,88	0,88	0,9
14	1,0	1,0	1,0	0,89	0,89	0,9
15	1,0	1,0	1,0	0,92	0,92	0,9
16	1,0	1,0	1,0	0,92	0,92	0,9
17	1,0	1,0	1,0	0,93	0,93	0,9
18	1,0	1,0	1,0	0,94	0,94	0,9
19	1,0	1,0	1,0	0,92	0,92	0,9
20	1,0	1,0	1,0	0,89	0,89	0,9
21	1,0	1,0	1,0	0,90	0,90	0,9
22	1,0	1,0	1,0	0,83	0,83	0,8
CVC_t			0,99			0,89

Fonte: autora

Apesar de a validade de conteúdo ser adequada, houve discussão e consideração das sugestões feitas ao longo da avaliação de cada tela (Quadro 5):

Quadro 5 – Sugestões dos juízes especialistas sobre o conteúdo do aplicativo móvel. Recife/PE, 2023

Tela	Sugestão dos juízes especialistas	Alterações realizadas
1	<ul style="list-style-type: none"> • Remover essa tela para alcançar objetividade e agilidade no acesso. • Descrição do aplicativo deve ser contemplada na descrição nas lojas virtuais, quando for submetido. • Correções gramaticais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Junção da primeira e segunda tela. • As informações do aplicativo serão colocadas na descrição da loja virtual e na seção de “informações”. • Realizadas as correções gramaticais.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Correção: “Aplicativo gratuito, com funções online e offline, com o intuito de <u>contribuir com o conhecimento de enfermeiros obstetras na assistência...</u>” • Especificar o que o aplicativo vai oferecer para “apoiar” o enfermeiro na assistência à mulher com deficiência física. • Acrescentar o nome do aplicativo no início do texto: “<u>Obstare Acessível</u> é um aplicativo gratuito...” 	<ul style="list-style-type: none"> • Correção da definição acatada. • O nome do aplicativo foi colocado abaixo do logotipo.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Dúvida gerada sobre o significado da aba “informações”. • Correções gramaticais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renomeada a aba como “Informações sobre o app”. • Realizadas as correções gramaticais.
5	<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar deficiência auditiva de Surdas e rever a imagem que representa essa população. Incluir surdez como cultura e não como deficiência. • Acrescentar na descrição: “da habilidade auditiva, ou capacidade auditiva ou da audição” após “perda bilateral, parcial ou total”. • Em “deficiência visual”, acrescentar a palavra “diminuída” depois de “acuidade visual”. • Escolher imagem da mulher com deficiência intelectual que não seja infantilizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisados os conceitos de deficiência auditiva e deficiência visual. • Imagens trocadas.
6	<ul style="list-style-type: none"> • Correções gramaticais. • Mencionar sobre o atendimento ginecológico para prevenção do câncer do colo do útero e da mama como um direito sexual e reprodutivo. • Colocar informações específicas sobre a estrutura que o serviço de saúde deve ter 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizadas as correções gramaticais. • Acrescentadas as informações do atendimento ginecológico, os direitos sexuais e reprodutivos não contemplados e sobre a acessibilidade. • Acrescentado o <i>link</i> da ABNT nº 9050/2021.

	<p>para atender as mulheres com deficiência.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusão de outros direitos, como a orientação sexual, escolha de seus parceiros, quando quer ter filhos e inclusive de decidir sobre eles. 	
7	<ul style="list-style-type: none"> • Correções gramaticais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizadas as correções gramaticais
8	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar que as limitações vividas pelas mulheres com deficiência têm relação com as barreiras encontradas na sociedade, e não ao fator individual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizadas as correções gramaticais e semânticas. • Acrescentada a informação sobre a limitação social da deficiência. • Alterada a definição do trauma.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Corrigir item para “Fatores estressores perinatais”. • Referenciar a violência obstétrica como fator estressor no período intraparto; • A dor isolada não deve ser considerada fator estressante no parto, a responsável pelo estresse e medo da dor é a tríade: MEDO-TENSÃO-DOR. 	<ul style="list-style-type: none"> • Corrigido o item sugerido. • “Violência obstétrica” foi acrescentada. • Corrigido o item para: Percepção do que é a dor durante trabalho de parto e parto
10	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir acesso para escalas de cuidado ou protocolos/diretrizes. • Sugestões de melhoria do texto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acrescentados <i>links</i> de escalas validadas. • Melhoria na redação do texto.
11	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança do nome para “Rede Social de Apoio” ou “Rede Social e de Relacionamentos” para não confundir com outros significados do termo “rede social”. • Colocar o termo “Rede Social” no plural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renomeado para “Apoio das Redes Sociais”. • Mudado o termo para “Redes Sociais”.
12	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar as definições de rede primária e secundária e inserir nas telas específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • As definições de rede primária e secundária foram inseridas nas telas específicas. •
15	<ul style="list-style-type: none"> • Dar exemplos para cada tipo de apoio. • Correções gramaticais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acrescentados os exemplos. • Realizadas as correções gramaticais.
18	<ul style="list-style-type: none"> • Substituir as palavras “benefícios e malefícios” por “vantagens e desvantagens”. • Correções gramaticais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Substituídos os termos sugeridos. • Realizadas as correções gramaticais.
19	<ul style="list-style-type: none"> • Corrigir: “algumas condutas <u>recomendadas</u> no puerpério são:”. • Correções gramaticais 	<ul style="list-style-type: none"> • Acrescentado o termo “recomendadas”. • Realizadas as correções gramaticais.
22	<ul style="list-style-type: none"> • Inserir o contato dos autores para que entrem em contato para receber mais informações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acrescentado o <i>e-mail</i> de cada autora.

Fonte: autora

6.1.4.2 Avaliação de usabilidade

Dos cinco profissionais técnicos participantes (dois engenheiros de *software* e três analistas de sistema), quatro eram do sexo masculino e um, do feminino, com média de idade de 27,2 anos. Quatro deles trabalhavam em Natal/RN e um, em Jaboatão dos Guararapes/PE, com média de 5,8 anos de experiência profissional.

A média do tempo de formação foi 6,2 anos, sendo um doutor, dois mestres e dois sem pós-graduação. Um dos participantes não publicou artigos científicos, como também não apresentou trabalho em eventos da área, porém, todos tinham experiência no desenvolvimento de pesquisa. Além disso, dois sinalizaram ter recebido alguma premiação e/ou menção honrosa em relação a algum trabalho desenvolvido dentro da área.

A avaliação de usabilidade alcançou o escore de 69,5 pontos, cujas pontuações individuais estão representadas na Tabela 3:

Tabela 3 – Concordância dos itens de avaliação de usabilidade dos profissionais técnicos. Recife/PE, 2023

(continua)

Itens	Escore dos profissionais técnicos				
	Avaliador	Avaliador	Avaliador	Avaliador	Avaliador
	1	2	3	4	5
1- Eu acho que gostaria de usar esse sistema com frequência	3	2	3	3	3
2 - Eu acho o sistema desnecessariamente complexo	2	1	4	1	3
3 - Eu achei o sistema fácil de usar	4	4	3	5	4
4 - Eu acho que precisaria de ajuda de uma pessoa com conhecimentos técnicos para usar o sistema	1	1	1	1	2
5 - Eu acho que as várias funções do sistema estão muito bem integradas	5	3	2	5	2
6 - Eu acho que o sistema apresenta muita inconsistência	4	4	2	1	3

Tabela 3 – Concordância dos itens de avaliação de usabilidade dos profissionais técnicos. Recife/PE, 2023

(conclusão)

Itens	Escores dos profissionais técnicos				
	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Avaliador 5
7 - Eu imagino que as pessoas aprenderão como usar este sistema rapidamente	4	4	2	5	4
8 - Eu achei o sistema atrapalhado de usar	2	4	4	1	2
9 - Eu me senti confiante ao usar o sistema	4	4	3	5	4
10 - Eu precisei aprender várias coisas novas antes de conseguir usar o sistema	1	1	3	1	1
Escore por avaliador	75	65	47,5	95	65
Escore geral					69,5

Fonte: autora

Referente às respostas recebidas por cada item e a relação com as heurísticas, os avaliadores apresentaram-se mais satisfeitos quanto ao uso do aplicativo e consideraram o sistema fácil de aprender, refletindo em respostas menos discrepantes. As respostas dos avaliadores foram mais divergentes quanto à eficiência e à minimização dos erros.

Apesar do escore geral de 69,5, ajustes foram levados em consideração pela equipe para alcançar melhores êxitos do protótipo do aplicativo móvel. Assim, houve as seguintes alterações:

- Revisão de problemas relacionados à atualização da página (“tela branca”);
- Padronização das cores dentro da paleta e reajuste da tonalidade azul escuro do degradê, de modo a deixar a escrita mais legível;
- Eliminação de falso *affordance* (falsos botões existentes nas telas);
- Padronização dos botões;
- Acréscimo de botões “setas” que permitem retornar à página anterior;
- Alteração do ícone do botão “Interatividade temática”;
- Alteração do ícone do botão “Quiz”;
- Alteração do nome da aba “Interatividade temática” para “Saiba mais”.

6.1.4.3 Avaliação semântica e de aparência

Quanto à caracterização, todas as participantes (12) eram do sexo feminino, com média de 33,2 anos de idade. Em relação à formação profissional, sete das juízas especialistas fizeram sua graduação em universidade pública, com média de oito anos de formação. A maior titulação acadêmica foi a pós-graduação *lato sensu* na modalidade residência (9), seguida do mestrado (2) e pós-graduação *lato sensu* na modalidade especialização (1).

A média de experiência na área de Enfermagem Obstétrica foi de cinco anos. Sobre a área obstétrica, a maioria (7) das juízas especialistas não tinha experiência na docência, metade delas referiu experiência em pesquisa e sete participantes tinham experiência em atividade de extensão.

Apesar de a avaliação do aplicativo móvel alcançar IC global de 95%, dois itens atingiram escores abaixo de 0,80: “A aparência do aplicativo o torna divertido para usar” (75%) e “O aplicativo apresentou problema no seu uso” (75%) (Tabela 4):

Tabela 4 – Concordância dos itens de avaliação semântica e aparência das juízas especialistas. Recife/PE, 2023

Item	Juízes especialistas					
	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6
A tela de abertura do aplicativo chama a sua atenção	2	2	1	1	1	2
A aparência do aplicativo é agradável	1	2	2	1	1	2
A aparência do aplicativo o torna divertido para usar	1	3	2	1	1	1
As cores são atraentes	1	3	2	1	1	2
As cores facilitam a sua leitura	1	2	2	1	1	2
A letra está em tamanho ideal para facilitar a leitura	1	1	1	2	1	1
A linguagem utilizada no aplicativo é de fácil entendimento	1	1	2	1	1	1
As informações estão organizadas de forma clara, lhe ajudando na leitura	1	2	2	1	1	1
O conteúdo pode motivar o questionamento do usuário	1	2	2	1	1	1
O tamanho do conteúdo em cada tópico está adequado	1	3	2	1	1	2
As imagens são claras	1	1	1	1	1	1
As imagens são relevantes e ajudam a entender o conteúdo	1	1	1	1	1	1

Tabela 4 – Concordância dos itens de avaliação semântica e aparência das juízas especialistas. Recife/PE, 2023

Item	Juízes especialistas						IC %
	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	
As imagens estão em quantidade e tamanhos adequados	1	2	2	1	1	1	
O aplicativo oferece elementos que permitam ao usuário explorar as suas potencialidades	1	1	3	1	1	1	
Acessar <i>links</i> fora do sistema e voltar ao aplicativo foi fácil	1	1	1	1	1	1	
O aplicativo é fácil de manusear	1	1	1	1	1	1	
O aplicativo apresentou problema no seu uso	5	5	5	5	1	5	
Eu gostei de utilizar o aplicativo	1	1	2	1	1	2	
Eu utilizaria este aplicativo no meu trabalho	1	2	2	1	1	1	
Eu recomendaria o aplicativo para meus colegas	1	2	2	1	1	1	
Juízes especialistas							
Item	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Juiz 11	Juiz 12	IC %
A tela de abertura do aplicativo chama a sua atenção	2	1	1	2	1	1	100
A aparência do aplicativo é agradável	1	1	1	1	1	1	100
A aparência do aplicativo o torna divertido para usar	4	1	1	3	2	2	75
As cores são atraentes	2	1	2	1	1	2	92
As cores facilitam a sua leitura	1	1	2	1	1	1	100
A letra está em tamanho ideal para facilitar a leitura	1	1	1	1	1	1	100
A linguagem utilizada no aplicativo é de fácil entendimento	1	1	1	1	1	1	100
As informações estão organizadas de forma clara, lhe ajudando na leitura	1	1	1	1	1	1	100
O conteúdo pode motivar o questionamento do usuário	2	1	1	1	1	1	100
O tamanho do conteúdo em cada tópico está adequado	1	1	1	1	1	1	92
As imagens são claras	1	1	1	1	1	1	100
As imagens são relevantes e ajudam a entender o conteúdo	2	1	1	1	2	1	100
As imagens estão em quantidade e tamanhos adequados	4	1	1	1	1	2	92

Tabela 4 – Concordância dos itens de avaliação semântica e de aparência das juízas especialistas. Recife/PE, 2023

(conclusão)

Item	Juízes especialistas						IC %
	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Juiz 11	Juiz 12	
O aplicativo oferece elementos que permitam ao usuário explorar as suas potencialidades	1	1	1	1	1	1	92
Acessar <i>links</i> fora do sistema e voltar ao aplicativo foi fácil	4	2	1	1	4	2	83
O aplicativo é fácil de manusear	1	1	1	1	1	1	100
O aplicativo apresentou problema no seu uso	5	5	5	5	2	2	75
Eu gostei de utilizar o aplicativo	2	1	1	1	1	1	100
Eu utilizaria este aplicativo no meu trabalho	1	1	1	1	1	1	100
Eu recomendaria o aplicativo para meus colegas	1	1	1	1	1	1	100
TOTAL							95%

Fonte: autora

Ao analisar as sugestões sinalizadas pelas juízas especialistas, constatou-se a persistência de problemas quanto à atualização da página do aplicativo. Testes foram realizados pelo desenvolvedor do aplicativo, porém o erro não foi detectado. Acredita-se que o referido problema estava relacionado ao fato de o protótipo estar disponível em *website* e ele não foi encontrado em sua versão final, garantindo a sua total funcionalidade.

Outra sugestão realizada pelas juízas especialistas estava relacionada à alteração das cores do logotipo para que estas se tornem mais atrativas. Para isso, fizeram-se modificações na tonalidade das cores e foi adicionado fundo branco para dar destaque à imagem (Figura 4).

Figura 4 – Versão inicial e final do logotipo. Recife/PE, 2023



Fonte: autora

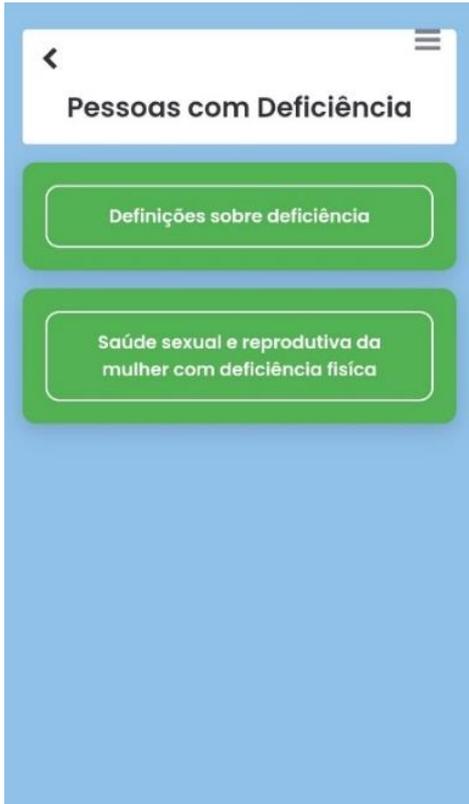
6.1.4.4 Versão do aplicativo móvel após as avaliações

A versão do protótipo do aplicativo móvel, após as validações de conteúdo e usabilidade e as avaliações semântica e de aparência, foi composta por 21 telas. O conteúdo se dividiu nos seguintes temas: pessoas com deficiência; promoção da saúde mental; apoio das redes sociais; e assistência à gestante, parturiente e puérpera com deficiência física. Além disso, há a aba “saiba mais”, na qual consta um *Quiz* e uma biblioteca virtual com *links* de principais manuais e protocolos vinculados à temática. Uma última aba, denominada “informações sobre o app”, versa sobre a tese que originou o aplicativo, os nomes e fotos das autoras com os respectivos *links* do Currículo Lattes e do endereço eletrônico (Figura 5).

O “*Quiz*”, presente na tela “Saiba mais” leva a um *link* externo para acessar o jogo (<https://quizizz.com/embed/quiz/65032070c3e4901838793320>), construído na plataforma Quizizz[®]. O *Quiz* é composto por oito questões de múltipla escolha, cada uma com quatro alternativas, sendo apenas uma correta. Este jogo interativo aborda todo o conteúdo do aplicativo, mas com questões diferentes das que foram abordadas no instrumento de coleta de dados do ensaio clínico. A jogabilidade conta ainda com um cronômetro que limita ao tempo de um minuto para responder cada questão, totalizando oito minutos de jogo.

Figura 5 – Principais telas da versão final do protótipo de aplicativo. Recife/PE, 2023





6.2 CONSTRUÇÃO E VALIDADE DO INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

6.2.1 Construção do instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados para avaliação do conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física, utilizado no pré e pós-teste do ECR, foi construído com base no conteúdo do aplicativo móvel “Obstare Acessível”. Foi estruturado em quatro partes:

1) Identificação geral: nº identificador; fase do teste (pré-teste, 1º pós-teste e 2º pós-teste); sigla do nome do participante; sigla do hospital onde o participante trabalhava; data de aplicação do instrumento.

2) Dados sociodemográficos e funcionais do participante: com questões abertas e fechadas sobre idade, sexo, cor, estado civil, maior titulação e tempo de formação acadêmica, tempo de experiência como enfermeiro(a) obstetra, tempo de trabalho na instituição atual e o tipo de vínculo empregatício.

3) Experiências e qualificações do participante sobre assistência à gestante/puérpera com deficiência física e o TEPT. Esta parte foi composta por quatro perguntas fechadas.

4) Avaliação do conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física. Constituída por 13 questões objetivas sobre os assuntos contidos no aplicativo móvel, cada uma com quatro alternativas entre “a” e “d”, com apenas uma resposta correta.

6.2.2 Validade do instrumento de coleta de dados

6.2.2.1 Validade de conteúdo

A validade de conteúdo do instrumento de coleta de dados foi realizada por 11 juízes especialistas em saúde da mulher e/ou saúde da pessoa com deficiência. Participaram dez do sexo feminino e um do sexo masculino, com média de 12 anos de formação em Enfermagem. Atualmente dez participantes se encontravam empregados, distribuídos na Região Nordeste (3), Sudeste (4) e Sul (3) do país. A maioria era doutor (7) e a dissertação foi o tipo trabalho de conclusão de curso que mais abordou uma ou ambas as temáticas entre os participantes (9).

Nove participantes relataram experiência assistencial, com média de 8,9 anos, enquanto sete alegaram experiência docente, com média de 7,3 anos. Ambas as temáticas foram predominantes na produção científica (7) e no reconhecimento pelo domínio da temática (5).

Os juízes especialistas validaram o conteúdo do instrumento de coleta de dados quanto à clareza (0,94), pertinência (0,99), relevância (0,99) e grau de relevância (0,92) (Tabela 5).

Tabela 5 – Coeficiente de validade de conteúdo do instrumento de coleta de dados quanto à clareza, pertinência, relevância e grau de relevância. Recife/PE, 2024

(continua)

Telas	CVC – Clareza			CVC – Pertinência		
	Média	CVC _i	CVC _c	Média	CVC _i	CVC _c
1	0,91	0,91	0,91	1,0	1,0	1,0
2	0,91	0,91	0,91	1,0	1,0	1,0
3	0,91	0,91	0,91	1,0	1,0	1,0
4	0,91	0,91	0,91	1,0	1,0	1,0
5	0,91	0,91	0,91	1,0	1,0	1,0
6	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
8	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91
9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
10	0,91	0,91	0,91	1,0	1,0	1,0
11	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
12	0,91	0,91	0,91	1,0	1,0	1,0
13	0,91	0,91	0,91	1,0	1,0	1,0
CVC_t			0,94			0,99
Telas	CVC – Relevância			CVC – Grau de relevância		
	Média	CVC _i	CVC _c	Média	CVC _i	CVC _c
1	1,0	1,0	1,0	3,55	0,89	0,91
2	1,0	1,0	1,0	3,82	0,95	1,0
3	1,0	1,0	1,0	3,82	0,95	1,0
4	1,0	1,0	1,0	3,55	0,89	0,91
5	1,0	1,0	1,0	3,73	0,93	0,91
6	1,0	1,0	1,0	3,64	0,91	0,91
7	1,0	1,0	1,0	3,73	0,93	0,91
8	0,91	0,91	0,91	3,45	0,86	0,91

Tabela 5 – Coeficiente de validade de conteúdo do instrumento de coleta de dados quanto à clareza, pertinência, relevância e grau de relevância. Recife/PE, 2024

Telas	CVC – Clareza			CVC – Pertinência		
	Média	CVC _i	CVC _c	Média	CVC _i	CVC _c
9	1,0	1,0	1,0	3,55	0,89	0,91
10	0,91	0,91	0,91	3,55	0,89	0,91
11	1,0	1,0	1,0	3,73	0,93	0,91
12	1,0	1,0	1,0	3,82	0,95	1,0
13	1,0	1,0	1,0	3,73	0,93	0,91
CVC_t			0,99			0,92

Fonte: autora

O instrumento de coleta de dados para avaliação do conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física obteve CVC > 0,80. No entanto, para melhorar a sua qualidade, algumas sugestões de juízes foram acatadas (Quadro 6).

Quadro 6 – Sugestões dos juízes especialistas sobre o conteúdo do instrumento de coleta de dados. Recife/PE, 2024

ITEM	SUGESTÃO DOS JUIZES	AVALIAÇÃO DAS SUGESTÕES	ITEM APÓS AS CORREÇÕES
1	<ul style="list-style-type: none"> • Observação no final da questão explicando alguns termos desconhecidos por leigos, como: visão monocular. • Trocar o termo “paralisia cerebral” pela possibilidade de confundir alguns profissionais, por acreditarem que não se encaixaria em deficiência física. • A sigla “41 dB” pode ser desconhecida para muitos enfermeiros. 	Revisão dos termos Tornar mais clara a sigla “dB”.	Qual alternativa representa exemplos de deficiência física? a) cegueira, visão monocular, surdez bilateral, surdez parcial > 41 dB (<u>decibéis</u>). b) surdez bilateral, amputação, cegueira, paraplegia. c) <u>tetraparesia</u> , surdez parcial > 41 dB (<u>decibéis</u>), Síndrome de Down, visão monocular. d) paraplegia, amputação, nanismo, <u>tetraparesia</u> .
2	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre especificar o tipo de deficiência. 	Alterar em todas as alternativas	Qual das ações abaixo possibilita o respeito aos direitos sexuais e

		com “deficiência física”.	<p>reprodutivos das mulheres com deficiência física?</p> <p>a) Desenvolver estratégias que garantam a acessibilidade das mulheres com deficiência <u>física</u> aos serviços de saúde.</p> <p>b) Preservar a saúde reprodutiva da mulher com deficiência <u>física</u> com métodos contraceptivos escolhidos por seus responsáveis.</p> <p>c) Respeitar as necessidades sexuais e reprodutivas das mulheres com deficiência <u>física</u> ao focar as suas limitações.</p> <p>d) Escutar, de forma qualificada, os responsáveis pela mulher com deficiência <u>física</u> para que o profissional da saúde consiga se comunicar.</p>
8	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar a sigla “CRAS” por extenso nas alternativas, pois há possibilidade de algum enfermeiro obstetra desconhecer o significado da sigla e do tipo de serviço. 	Acatar a sugestão.	<p>Qual das alternativas abaixo representa exemplos de rede social secundária?</p> <p>a) médico, unidade básica, <u>Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)</u>, instituição de ensino</p> <p>b) médico, mãe, CRAS, instituição de ensino</p> <p>c) irmãos, companheiro(a), mãe, amigos.</p> <p>d) amigos, irmãos, unidade básica, médico.</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> • A temática ficou dispersa. 	Mudar a posição do item.	Transferido para o último item, tornando-se a questão 13.
13	<ul style="list-style-type: none"> • Reescrever a alternativa “d” da seguinte forma: “d) Atender as puérperas com deficiência física proporcionando a elas a realização de duas consultas puerperais, segundo preconizado o Ministério da Saúde.”. 	Acatar a sugestão.	<p>Qual das condutas é recomendada para a assistência de enfermagem no puerpério da mulher com deficiência física?</p> <p>a) Encaminhar a puérpera à assistência especializada para rastrear estresse pós-traumático no puerpério.</p> <p>b) Desencorajar a presença da rede social no puerpério para evitar preconceitos e discriminação.</p> <p>c) Auxiliar na adaptação da casa de modo à puérpera com deficiência física prover os cuidados do recém-nascido e a amamentação.</p>

Tabela 6 – Concordância dos itens de avaliação semântica dos juízes especialistas. Recife/PE, 2023

Item	Juízes Especialistas								(conclusão)
	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	IC %
12	1	1	1	1	1	1	1	1	100
13	1	1	1	1	1	1	1	1	100
TOTAL									95,2

Fonte: autora

Mesmo com IC >80%, algumas sugestões das enfermeiras obstetras em relação aos itens 3, 4 e 7 foram consideradas no sentido de melhorar ainda mais o instrumento:

- Item 3: Corrigir a questão para “Qual alternativa está correta...”
- Item 4: Na opção B, corrigir a alternativa para “Parto Vaginal”, ou seja, retirar o termo “via”, porque dá a entender que o procedimento cesariano é o outro tipo de parto. Este procedimento é uma via cirúrgica para o nascimento.
- Item 7: Colocar a sigla ONG por extenso na sua primeira menção.

Após as correções, a versão final do instrumento de coleta de dados manteve-se nas 13 questões, com alteração da ordem do item 10 para tornar-se 13 e, conseqüentemente, o ajuste dos demais itens. Essa mudança foi realizada para manter a coerência das questões com a ordem das temáticas apresentadas no aplicativo móvel.

6.3 ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Selecionaram-se 58 enfermeiros obstetras da população, distribuídos em 29 no GI e 29 no GC. Houve seis perdas amostrais: quatro no GC durante o primeiro pós-teste (entre 7º e 9º dia) e duas perdas no segundo pós-teste (entre 30º e 32º dia), sendo um no GI e um no GC. Assim, ao término da coleta de dados, o GI foi composto de 28 participantes enquanto o GC, de 24.

Os participantes do ECR eram majoritariamente do sexo feminino (98,1%), com média de 40 anos de idade (variando entre 29 e 62 anos) e casados/em união estável (65,4%). A maior titulação da amostra foi especialização em enfermagem obstétrica ou correlato, na modalidade Residência (44,2%), e com média de 14,9 anos de formação como enfermeiro, 11,1 anos de

vivência como enfermeiro obstetra e 7,6 anos atuando em uma das sete maternidades selecionadas como locais de estudo.

A homogeneidade entre GI e GC foi avaliada por meio dos dados sociodemográficos e profissionais, mediante a comparação da distribuição das variáveis categóricas e numéricas. Observou-se que as variáveis idade, tempo de formação, tempo de vivência como enfermeiro obstetra e tempo de trabalho na instituição apresentaram diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,05$) (Tabela 7). Por isso, a análise dos escores entre os grupos foi ajustada pelo tempo de formação e tempo de vivência.

Tabela 7 – Comparação dos dados sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros obstetras dos grupos intervenção e controle. Recife/PE, 2024

Características	Intervenção (n = 28)	Controle (n = 24)	p-valor^a
Idade (em anos)			
Média ± dp	37,5 ± 4,7	43,0 ± 8,3	0,003 ^c
Sexo			1,000
Feminino	27 (96,4%)	24 (100%)	
Masculino	1 (3,6%)	-	
Estado civil			0,600
Solteiro(a)	5 (17,9%)	6 (25,0%)	
Casado(a)/união estável	20 (71,4%)	14 (58,3%)	
Separado(a)/viúvo(a)	3 (10,7%)	4 (16,7%)	
Maior titulação			1,000
Especialização	9 (32,1%)	8 (33,3%)	
Residência	12 (42,9%)	11 (45,9%)	
Mestrado/Doutorado	7 (25,0%)	5 (20,8%)	
Tempo de formação (em anos)^b			
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	11 (8,5 – 15)	17,5 (13,5 – 21,5)	0,002 ^c
Tempo de vivência como enfermeiro obstetra (em anos)^b			
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	8 (4 – 10)	14 (9 – 18,5)	<0,001 ^c
Tempo de trabalho na instituição de saúde (em anos)^b			
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	3 (2 – 8)	8 (5 – 14)	<0,001 ^c

^aTeste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher

^b Teste de Mann-Whitney

^c Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

Fonte: autora

Em relação às questões voltadas às vivências e às qualificações profissionais dos enfermeiros obstetras, quando comparadas as respostas entre o GI e GC não foi observada diferença estatisticamente significativa e, conseqüentemente, houve homogeneidade na comparação dos grupos (Tabela 8).

Tabela 8 – Comparação das vivências e qualificações profissionais dos enfermeiros obstetras dos grupos intervenção e controle. Recife/PE, 2024

Características	Intervenção (n = 28)	Controle (n = 24)	p-valor^a
Vivência na assistência de gestante, parturiente e/ou puérpera com deficiência física			0,094
Sim	19 (67,9%)	21 (87,5%)	
Não	9 (32,1%)	3 (12,5%)	
Vivência profissional com mulher com diagnóstico suspeito ou confirmado de transtorno de estresse pós-traumático			0,817
Sim	19 (67,9%)	17 (70,8%)	
Não	9 (32,1%)	7 (29,2%)	
Realização de capacitação voltada à saúde da pessoa com deficiência			0,463
Sim	1 (3,6%)	2 (8,3%)	
Não	27 (96,4%)	22 (91,7%)	
Realização de capacitação voltada à saúde mental de mulheres no ciclo gravídico-puerperal			0,660
Sim	10 (35,7%)	10 (41,7%)	
Não	18 (64,3%)	14 (58,3%)	

^aTeste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher

Fonte: autora

Os escores de conhecimento dos enfermeiros obstetras, quanto à prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física, foram comparados entre os grupos GI e

GC. Não foi observada diferença significativa nos três momentos avaliados: pré-teste, 1º pós-teste (entre o 7º e 9º dia) e 2º pós-teste (entre o 30º dia e 32º dia).

Na análise intragrupos, por meio da comparação dos escores obtidos no pré-teste em relação aos momentos posteriores à intervenção, no GI não houve diferença significativa nos escores, observando-se aumento de 3,69% durante o 1º pós-teste, e de 6,05% no 2º pós-teste. No GC o resultado também não foi significativo, com aumento de 5,61% no 1º pós-teste e sem alteração do escore no 2º pós-teste.

Ao comparar a efetividade da tecnologia educacional entre os grupos, não houve diferença significativa em nenhum dos momentos analisados (Tabela 9).

Tabela 9 – Comparação das médias dos escores do conhecimento sobre prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intragrupos e entre os grupos intervenção e controle. Recife/PE, 2024

Escores	Intervenção (n = 28)	Controle (n = 24)	Diferença entre grupos	p- valor ^b	p-valor ^c
Escores médios					
Pré-teste	8,9 ± 2,0	8,3 ± 1,6	0,63	0,219	0,344
1º Pós-teste	9,1 ± 2,2	8,7 ± 1,9	0,36	0,530	0,801
2º Pós-teste	9,4 ± 2,5	8,4 ± 2,7	1,05	0,153	0,381
Comparação intragrupos					
p-valor ^b :					
Pré-teste x 1º Pós-teste	0,661	0,238	-	-	-
Pré-teste x 2º Pós-teste	0,127	0,813	-	-	-
1º Pós-teste x 2º Pós-teste	0,275	0,345	-	-	-
Efetividade (IC95%)^d					
Pré-teste	Referência	Referência	-	-	-
1º Pós-teste	3,69% (-4,3 a 11,7)	5,61% (-1,4 a 12,6)	-1,92%	0,714	0,567
2º Pós-teste	6,05% (-3,0 a 15,1)	-0,02% (-8,7 a 8,6)	6,07%	0,328	0,688

^a Diferença estatisticamente significante (p<0,05)

^b Teste ANOVA *two-way*.

^c Comparação ajustada pelo tempo de formação e tempo de vivência em Enfermagem Obstétrica

^d Efetividade: Redução percentual tendo como referência a avaliação pré-teste ((Pós -Pré)/Pré)*100

Fonte: autora

A influência das vivências e qualificações profissionais dos participantes foi analisada, em ambos os grupos, com relação aos escores de conhecimento de enfermeiros obstetras sobre prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física. No quesito “Vivência profissional com mulher com diagnóstico suspeito ou confirmado de transtorno de

estresse pós-traumático”, foi notado que o GC alcançou maiores escores e de forma significativa, em comparação aos profissionais sem a vivência, no pré-teste e no 1º pós-teste. Neste mesmo quesito, o GI obteve escores significativamente maiores em relação ao GC no 2º pós-teste (Tabela 10).

Tabela 10 – Comparação dos escores de conhecimento segundo as vivências dos enfermeiros obstetras dos grupos intervenção e controle nos três momentos avaliados. Recife/PE, 2024

Escores	Intervenção (n = 28)	Controle (n = 24)	p-valor ^b
Vivência na assistência de gestante, parturiente e/ou puérpera com deficiência física			
Pré-teste			
Sim	8,9 ± 2,3	8,4 ± 1,6	0,373
Não	8,9 ± 1,3	7,7 ± 1,5	0,197
p-valor ^b	0,944	0,842	
1º Pós-teste (entre 7º e 9º dia)			
Sim	8,8 ± 2,2	8,6 ± 1,9	0,741
Não	9,7 ± 2,0	9,7 ± 2,3	1,000
p-valor	0,324	0,373	
2º Pós-teste (entre 30º e 32º dia)			
Sim	9,1 ± 2,6	8,4 ± 2,9	0,443
Não	10,1 ± 2,2	8,0 ± 1,7	0,166
p-valor	0,332	0,805	
Vivência profissional com mulher com diagnóstico suspeito ou confirmado de transtorno de estresse pós-traumático			
Pré-teste			
Sim	8,4 ± 1,7	7,0 ± 1,4	0,097
Não	9,2 ± 2,1	8,8 ± 1,4	0,586
p-valor	0,392	0,008 ^a	
1º Pós-teste (entre 7º e 9º dia)			
Sim	9,0 ± 2,2	7,4 ± 1,5	0,127
Não	9,1 ± 2,2	9,2 ± 1,9	0,851
p-valor	0,907	0,035 ^a	
2º Pós-teste (entre 30º e 32º dia)			
Sim	9,6 ± 2,4	6,7 ± 1,7	0,021 ^a
Não	9,4 ± 2,6	9,1 ± 2,8	0,733
p-valor	0,858	0,052	

^a Diferença estatisticamente significativa (p<0,05)

^b Teste de ANOVA *two-way*.

No item “Realização de capacitação voltada à saúde mental de mulheres no ciclo gravídico-puerperal”, foi constatado que no GI o escore foi maior no momento pré-teste, quando comparado ao GC. Contudo, no decorrer das avaliações pós-testes, não se observou diferença significativa intra e entre grupos sobre a influência da referida capacitação.

Não foi possível fazer a análise com o item “Realização de capacitação voltada à saúde da pessoa com deficiência”, pois apenas um profissional do GI e dois do GC receberam capacitação, o que inviabiliza a comparação no ponto de vista estatístico (Tabela 11).

Tabela 11 – Comparação dos escores de conhecimento segundo as qualificações profissionais dos enfermeiros obstetras dos grupos intervenção e controle, nos três momentos avaliados. Recife/PE, 2024

Escores	Intervenção (n = 28)	Controle (n = 24)	p-valor ^b
Realização de capacitação voltada à saúde mental de mulheres no ciclo gravídico-puerperal			
Pré-teste			
Sim	9,9 ± 1,5	8,3 ± 1,8	0,043 ^a
Não	8,4 ± 2,1	8,3 ± 1,5	0,878
p-valor ^b	0,056	0,983	
1º Pós-teste			
Sim	9,3 ± 2,1	9,1 ± 2,0	0,831
Não	8,9 ± 2,2	8,4 ± 1,9	0,496
p-valor	0,684	0,416	
2º Pós-teste			
Sim	10,6 ± 1,8	9,3 ± 2,6	0,216
Não	8,8 ± 2,6	7,7 ± 2,7	0,270
p-valor	0,065	0,163	

^a Diferença estatisticamente significativa (p<0,05)

^b Teste ANOVA *two-way*.

Fonte: autora

A seguir, foram analisados os resultados da evolução dos escores de ambos os grupos, nos três momentos de coleta de dados, em relação a cada uma das 13 questões do instrumento que avaliavam o conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física. Na primeira questão, apenas 25% dos enfermeiros obstetras, em ambos os grupos, responderam corretamente no momento do pré-teste e mantiveram o nível de acerto (escore) no 1º pós-teste. Somente 3,6% do GI passaram a

acertar a partir do 1º pós-teste, enquanto no 2º pós-teste não houve mudança nos escores em ambos os grupos de comparação.

Já, na questão 2, 78,6% do GI acertaram a resposta no pré-teste em relação ao 1º pós-teste, assim como 82,1% acertaram no momento pré-teste e 2º pós-teste, não havendo diferença significativa ($p = 1,000$). No GC o resultado foi semelhante, no qual a maioria tinha conhecimento sobre a temática da questão no momento pré-teste e 2º pós-teste ($p = 1,000$) (Tabela 12).

Tabela 12 – Análise das questões sobre pessoas com deficiência, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle, nos três testes avaliados. Recife/PE, 2024

Itens da avaliação	Intervenção (n = 28) escore (%)	Controle (n = 24) escore (%)	p-valor ^c
Q1. Exemplos de deficiência física			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,908
Acerto e Acerto	7 (25,0%)	6 (25,0%)	
Acerto e Erro	5 (17,9%)	4 (16,7%)	
Erro e Acerto	1 (3,6%)	2 (8,3%)	
Erro e Erro	15 (53,6%)	12 (50,0%)	
p-valor ^b	0,218	0,687	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,444
Acerto e Acerto	6 (21,4%)	6 (25,0%)	
Acerto e Erro	6 (21,4%)	4 (16,7%)	
Erro e Acerto	-	2 (8,3%)	
Erro e Erro	16 (57,2%)	12 (50,0%)	
p-valor ^b	0,031	0,687	-
Q2. Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência física			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,317
Acerto e Acerto	22 (78,6%)	13 (54,2%)	
Acerto e Erro	3 (10,7%)	5 (20,8%)	
Erro e Acerto	2 (7,1%)	4 (16,7%)	
Erro e Erro	1 (3,6%)	2 (8,3%)	
p-valor ^b	1,000	1,000	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,425
Acerto e Acerto	23 (82,1%)	15 (62,5%)	
Acerto e Erro	2 (7,1%)	3 (12,5%)	
Erro e Acerto	1 (3,6%)	3 (12,5%)	
Erro e Erro	2 (7,1%)	3 (12,5%)	
p-valor ^b	1,000	1,000	-

^a Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

^b Teste de McNemar para amostras pareadas

^c Teste de Qui-Quadrado ou Exato de Fisher

Fonte: autora

Quanto às perguntas voltadas à saúde mental, ressalta-se que, na questão 5, foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos de comparação. No GI, 28,6% dos enfermeiros acertaram a questão no 2º pós-teste, enquanto no GC 4,2% passaram a acertar a questão. Na avaliação intragrupos não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,581$) (Tabela 13).

Tabela 13 – Análise das questões sobre promoção da saúde mental, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle, nos três testes avaliados. Recife/PE, 2024

(continua)

Itens da avaliação	Intervenção (n = 28) escore (%)	Controle (n = 24) escore (%)	p-valor ^c
Q3. Definição do estresse pós-traumático no puerpério			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,077
Acerto e Acerto	17 (60,7%)	11 (45,8%)	
Acerto e Erro	1 (3,6%)	7 (29,2%)	
Erro e Acerto	2 (7,1%)	2 (8,3%)	
Erro e Erro	8 (28,6%)	4 (16,7%)	
p-valor ^b	1,000	0,180	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,381
Acerto e Acerto	15 (53,6%)	11 (45,8%)	
Acerto e Erro	3 (10,7%)	7 (29,2%)	
Erro e Acerto	6 (21,4%)	3 (12,5%)	
Erro e Erro	4 (14,3%)	3 (12,5%)	
p-valor ^b	0,508	0,344	-
Q4. Exemplo de fator estressor			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,370
Acerto e Acerto	21 (75,0%)	19 (79,2%)	
Acerto e Erro	1 (3,6%)	2 (8,3%)	
Erro e Acerto	5 (17,8%)	1 (4,2%)	
Erro e Erro	1 (3,6%)	2 (8,3%)	
p-valor ^b	0,219	1,000	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,078
Acerto e Acerto	22 (78,6%)	20 (83,3%)	
Acerto e Erro	-	1 (4,2%)	
Erro e Acerto	5 (17,9%)	-	
Erro e Erro	1 (3,5%)	3 (12,5%)	
p-valor ^b	1,000	1,000	-
Q5. Assistência do enfermeiro obstetra na promoção da saúde mental			

Tabela 13 – Análise das questões sobre promoção da saúde mental, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle, nos três testes avaliados. Recife/PE, 2024

Itens da avaliação	Intervenção (n = 28) escore (%)	Controle (n = 24) escore (%)	(conclusão)
			p-valor ^c
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,385
Acerto e Acerto	5 (17,9%)	2 (8,3%)	
Acerto e Erro	6 (21,4%)	3 (12,5%)	
Erro e Acerto	9 (32,1%)	7 (29,2%)	
Erro e Erro	8 (28,6%)	12 (50,0%)	
p-valor ^b	0,607	0,344	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,004 ^a
Acerto e Acerto	6 (21,4%)	5 (20,8%)	
Acerto e Erro	5 (17,9%)	-	
Erro e Acerto	8 (28,6%)	1 (4,2%)	
Erro e Erro	9 (31,1%)	18 (75,0%)	
p-valor ^b	0,581	0,344	-

^a Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

^b Teste de McNemar para amostras pareadas

^c Teste de Qui-Quadrado ou Exato de Fisher

Fonte: autora

Em relação aos apoios das redes sociais, na avaliação intragrupo, houve diferença significativa ($p = 0,012$) no GI quanto à questão 9, na qual 25% dos enfermeiros obstetras erraram no momento pré-teste e acertaram a questão no 1º pós-teste, enquanto 35,7% passaram a acertar a questão no 2º pós-teste.

As questões 6, 7 e 8 não apresentaram diferença significativa intra ou entre grupos (Tabela 14).

Tabela 14 – Análise das questões sobre apoio das Redes Sociais, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle, nos três testes avaliados. Recife/PE, 2024

Itens da avaliação	Intervenção (n = 28) escore (%)	Controle (n = 24) escore (%)	(continua)
			p-valor ^c
Q6. Atitude do enfermeiro frente ao acompanhante da gestante com deficiência física no pré-natal			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,705
Acerto e Acerto	24 (85,7%)	23 (96,0%)	

Tabela 14 – Análise das questões sobre apoio das Redes Sociais, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle, nos três testes avaliados. Recife/PE, 2024

(continuação)			
Itens da avaliação	Intervenção (n = 28) escore (%)	Controle (n = 24) escore (%)	p- valor ^c
Acerto e Erro	1 (3,6%)	-	
Erro e Acerto	3 (10,7%)	-	
Erro e Erro	-	1 (4,0%)	
p-valor ^b	0,625	1,000	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,435
Acerto e Acerto	24 (85,7%)	23 (95,8%)	
Acerto e Erro	1 (3,6%)	-	
Erro e Acerto	2 (7,1%)	1 (4,2%)	
Erro e Erro	1 (3,6%)	-	
p-valor ^b	1,000	1,000	-
Q7. Exemplos de rede social primária			
Pré-teste x 1º Pós-teste			1,000
Acerto e Acerto	24 (85,7%)	23 (95,8%)	
Acerto e Erro	-	-	
Erro e Acerto	4 (14,3%)	1 (4,2%)	
Erro e Erro	-	-	
p-valor ^b	0,125	1,000	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,179
Acerto e Acerto	23 (82,1%)	19 (79,2%)	
Acerto e Erro	1 (3,6%)	4 (16,7%)	
Erro e Acerto	3 (10,7%)	-	
Erro e Erro	1 (3,6%)	1 (4,1%)	
p-valor ^b	0,625	0,125	-
Q8. Exemplos de rede social secundária			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,483
Acerto e Acerto	27 (96,4%)	21 (87,4%)	
Acerto e Erro	-	1 (4,2%)	
Erro e Acerto	-	1 (4,2%)	
Erro e Erro	1 (3,6%)	1 (4,2%)	
p-valor ^b	1,000	1,000	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			1,000
Acerto e Acerto	23 (82,1%)	21 (88,0%)	

Tabela 14 – Análise das questões sobre apoio das Redes Sociais, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle, nos três testes avaliados. Recife/PE, 2024

Itens da avaliação	Intervenção (n = 28) escore (%)	Controle (n = 24) escore (%)	(conclusão)
			p-valor ^c
Acerto e Erro	4 (14,3%)	2 (8,0%)	
Erro e Acerto	1 (3,6%)	1 (4,0%)	
Erro e Erro			
p-valor ^b	1,000	1,000	-
Q9. Tipo de apoio social			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,629
Acerto e Acerto	4 (14,3%)	6 (25,0%)	
Acerto e Erro	2 (7,1%)	3 (12,5%)	
Erro e Acerto	7 (25,0%)	4 (16,7%)	
Erro e Erro	15 (53,6%)	11 (45,8%)	
p-valor ^b	0,180	1,000	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,103
Acerto e Acerto	5 (17,8%)	6 (25,0%)	
Acerto e Erro	1 (3,6%)	3 (12,5%)	
Erro e Acerto	10 (35,7%)	2 (8,3%)	
Erro e Erro	12 (42,9%)	13 (54,2%)	
p-valor ^b	0,012 ^a	1,000	-

^a Diferença estatisticamente significativa (p<0,05)

^b Teste de McNemar para amostras pareadas

^c Teste de Qui-Quadrado ou Exato de Fisher

Fonte: autora

Entre as questões relacionadas à assistência à gestante, parturiente e puérpera com deficiência física, uma diferença significativa também foi registrada na questão 12, dentro dos escores do GI, quando comparado o pré-teste *versus* 1º pós-teste, bem como 2º pós-teste. Contudo, essa diferença foi negativa, porque 39,3% dos enfermeiros obstetras acertaram no pré-teste e erraram no 1º pós-teste, persistindo o erro no 2º pós-teste, com 28,6% do escore. As questões 10 e 11 não apresentaram diferença estatisticamente significativa intra e entre grupos (Tabela 15).

Tabela 15 – Análise das questões sobre assistência à gestante, parturiente e puérpera com deficiência física, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle, nos três testes avaliados. Recife/PE, 2024

(continua)			
Itens da avaliação	Intervenção (n = 28) escore (%)	Controle (n = 24) escore (%)	P- valor ^c
Q10. Assistência de enfermagem no pré-natal da gestante com deficiência física			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,296
Acerto e Acerto	19 (67,9%)	14 (58,3%)	
Acerto e Erro	4 (14,3%)	1 (4,2%)	
Erro e Acerto	2 (7,1%)	5 (20,8%)	
Erro e Erro	3 (10,7%)	4 (16,7%)	
p-valor ^b	0,687	0,219	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,217
Acerto e Acerto	20 (71,4%)	14 (58,3%)	
Acerto e Erro	3 (10,7%)	1 (4,2%)	
Erro e Acerto	4 (14,3%)	4 (16,7%)	
Erro e Erro	1 (3,6%)	5 (20,8%)	
p-valor ^b	1,000	0,375	-
Q11. Assistência de enfermagem ao trabalho de parto e parto de mulheres com deficiência física			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,498
Acerto e Acerto	16 (57,1%)	12 (50,0%)	
Acerto e Erro	-	1 (4,2%)	
Erro e Acerto	3 (10,7%)	5 (20,8%)	
Erro e Erro	9 (32,1%)	6 (25,0%)	
p-valor ^b	0,250	0,219	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,619
Acerto e Acerto	15 (53,5%)	10 (41,7%)	
Acerto e Erro	1 (3,6%)	3 (12,5%)	
Erro e Acerto	5 (17,9%)	5 (20,8%)	
Erro e Erro	7 (25,0%)	6 (25,0%)	
p-valor ^b	0,219	0,727	-
Q12. Assistência de enfermagem no puerpério da mulher com deficiência física			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,098
Acerto e Acerto	14 (50,0%)	14 (58,3%)	
Acerto e Erro	11 (39,3%)	3 (12,5%)	

Tabela 15 – Análise das questões sobre assistência à gestante, parturiente e puérpera com deficiência física, relacionadas à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle, nos três testes avaliados. Recife/PE, 2024

(conclusão)			
Itens da avaliação	Intervenção (n = 28) escore (%)	Controle (n = 24) escore (%)	p- valor ^c
Erro e Acerto	1 (3,6%)	4 (16,7%)	
Erro e Erro	2 (7,1%)	3 (12,5%)	
p-valor ^b	0,006 ^a	1,000	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,233
Acerto e Acerto	17 (60,7%)	14 (58,3%)	
Acerto e Erro	8 (28,6%)	3 (12,5%)	
Erro e Acerto	1 (3,6%)	4 (16,7%)	
Erro e Erro	2 (7,1%)	3 (12,5%)	
p-valor ^b	0,039 ^a	1,000	-

^a Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

^b Teste de McNemar para amostras pareadas

^c Teste de Qui-Quadrado ou Exato de Fisher

Fonte: autora

A questão 13, referente ao capacitismo, apresentou diferença estatisticamente significativa dos escores entre grupos, quando comparado o pré-teste com o 1º pós-teste e com o 2º pós-teste. Não houve diferença estatisticamente quando realizada a análise intragrupo do GI e do GC. Observa-se que os participantes do GI se mantiveram com mais acertos em comparação com o GC, enquanto este permaneceu mais no erro no 1º e 2º pós-teste (Tabela 16).

Tabela 16 – Análise da questão sobre capacitismo, relacionada à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle, nos três testes avaliados. Recife/PE, 2024

(continua)			
Itens da avaliação	Intervenção (n = 28) escore (%)	Controle (n = 24) escore (%)	p- valor
Q13. Consequência do capacitismo			
Pré-teste x 1º Pós-teste			0,013 ^a
Acerto e Acerto	13 (46,4%)	2 (8,3%)	
Acerto e Erro	3 (10,7%)	3 (12,5%)	
Erro e Acerto	2 (7,1%)	7 (29,2%)	

Tabela 16 – Análise da questão sobre capacitismo, relacionada à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física intra e entre os grupos intervenção e controle, nos três testes avaliados. Recife/PE, 2024

Itens da avaliação	Intervenção	Controle	p-valor
	(n = 28) escore (%)	(n = 24) escore (%)	
Erro e Erro	10 (35,7%)	12 (50,0%)	
p-valor ^b	1,000	0,344	-
Pré-teste x 2º Pós-teste			0,044 ^a
Acerto e Acerto	13 (46,4%)	4 (16,7%)	
Acerto e Erro	3 (10,8%)	1 (4,2%)	
Erro e Acerto	6 (21,4%)	6 (25,0%)	
Erro e Erro	6 (21,4%)	13 (54,2%)	
p-valor ^b	0,508	0,125	-

^a Diferença estatisticamente significativa (p<0,05)

^b Teste de McNemar para amostras pareadas

Fonte: autora

7 DISCUSSÃO

O estudo desenvolveu e validou uma tecnologia educacional, o aplicativo móvel *Obstare Acessível*[®], e avaliou sua efetividade no conhecimento de enfermeiros obstetras na prevenção do estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física.

Estudos sobre desenvolvimento e validade de TEs vêm aumentando nas pós-graduações *stricto sensu* de Enfermagem no Brasil, sendo a obstetrícia uma das áreas que mais se dedica a esta temática (Cassiano *et al.*, 2020). Entre as tecnologias estudadas, figura o aplicativo móvel, recurso que pode ser utilizado na prevenção e promoção de saúde e, por esse motivo, também é denominada de m-saúde ou *m-health* (Birkmeyer; Wirtz; Langer, 2021; Cassiano *et al.*, 2020).

A predileção dos enfermeiros obstetras da enquete pelo aplicativo móvel se justifica pela possibilidade de essa tecnologia agilizar seu processo de trabalho e otimizar seu tempo. Isto ocorre porque o aplicativo móvel, como fonte de informação, dá suporte a esses profissionais na tomada de decisão por meio do acesso rápido aos dados e em tempo real, sem barreiras geográficas (Arbour; Stec, 2018; Mohan; Sharmil, 2023; Silva *et al.*, 2018).

O desenvolvimento do aplicativo baseado no *Design Participativo* foi um diferencial, uma vez que o usuário final participa na concepção e em algumas ou todas as etapas da construção do protótipo. O contexto do usuário deve ser levado em consideração ao identificar o problema ou necessidade que o levaria a interagir com a tecnologia proposta. Por conseguinte, a TE deve propor experiência positiva e relevante ao usuário, auxiliando-o no alcance do seu objetivo (Grilo, 2019).

Neste estudo, enfermeiros obstetras usuários do aplicativo móvel deram sua contribuição desde a concepção, ao escolherem o formato da TE, e nos tópicos a serem abordados na tecnologia. Também participaram das etapas de validade de conteúdo (como juiz especialista na área de saúde da mulher), de avaliação semântica e de aparência e de avaliação da efetividade do aplicativo. As mulheres com deficiência física também contribuíram no conteúdo da TE por ocasião da sua participação na oficina realizada. Logo, o aplicativo cumpriu o propósito de atender as demandas de ambas as populações (usuários e beneficiários), por envolvê-los no processo de desenvolvimento da tecnologia ao escutar suas necessidades, vivências e experiências (Ferreira; Ramos; Teixeira, 2021).

O conteúdo de um aplicativo móvel voltado à saúde deve ser alicerçado em evidências científicas, de modo a garantir informações atualizadas e confiáveis (Ferreira; Ramos; Teixeira, 2021). A metassíntese construída, os preceitos da Teoria da Rede Social (Sanicola, 2015) e as

sucessivas (re)visitações na literatura científica ao longo da pesquisa foram as fontes utilizadas para embasar o conteúdo sintetizado nas telas do aplicativo. Este aporte teórico foi guiado pelas demandas levantadas na enquete e na oficina.

Os enfermeiros obstetras que foram participantes da enquete sugeriram como conteúdo do aplicativo móvel as condutas, procedimentos e cuidados de enfermagem a serem realizados com a gestante/puérpera, pensando nas possíveis interferências que a deficiência física possa ocasionar dentro do ciclo gravídico-puerperal. Nesse âmbito, também foram mencionadas questões sobre acessibilidade, equipamentos e técnicas adequadas para assistir estas mulheres. Tais preocupações corroboram com as evidências sobre o despreparo de profissionais e instituições de saúde para atender às especificidades de mulheres com deficiência física (Craig; Chen; Barrie, 2022; Heideveld-Gerritsen *et al.*, 2021; Lima, D.S. *et al.*, 2020; Merits; Lubi; Tammes, 2023).

Os participantes, durante a enquete, demonstraram a preocupação em aprender técnicas e condutas específicas para cada deficiência física durante o trabalho de parto e nascimento. Esta preocupação reflete uma visão biomédica sobre o corpo não padronizado socialmente e que gera receios e dúvidas sobre como lidar com o “desconhecido” (Cumming *et al.*, 2024; Lima, D.S. *et al.*, 2020; Morais; Moreira; Costa, 2024).

Contudo, considera-se que não há padronização da assistência à mulher com deficiência física em relação ao tipo de limitação apresentada, mas o conhecimento sobre as Boas Práticas Obstétricas e sobre as capacidades e condições apresentadas por cada mulher frente ao gestar e ao parir. Mulheres com limitações motoras da Estônia experienciaram assistência exitosa quando os profissionais as trataram sem preconceitos e com atendimento centrado na pessoa (Merits; Lubi; Tammes, 2023).

A compreensão de que as barreiras vão além do contexto anátomo-fisiológico pode ajudar na decisão quanto às melhores condutas a serem tomadas na assistência. Ainda durante a enquete, os participantes tiveram interesse em aprender as evidências científicas sobre a temática, tanto por meio de capacitações como nas trocas de conhecimento dentro de uma equipe multidisciplinar. O envolvimento colaborativo entre profissionais da saúde possibilita reduzir desfechos negativos e assistir a mulher com deficiência física integralmente, com qualidade, equidade e segurança, motivo pelo qual deve ser estimulado nos serviços de saúde por meio da educação permanente (Blair *et al.*, 2022; Craig; Chen; Barrie, 2022; Lima, D.S. *et al.*, 2020).

O capacitismo, o preconceito e o estigma também foram levantados como tópicos de interesse dos enfermeiros obstetras. Percebe-se a preocupação em ofertar assistência sem

barreiras atitudinais que possam refletir negativamente na parturiente com deficiência física. Esta situação se contrapõe aos achados de uma revisão sistemática que ressalta evidências, de nível moderado, sobre o pouco interesse de profissionais da saúde em buscar conhecimento para prover assistência adequada a essas mulheres (Heideveld-Gerritsen *et al.*, 2021). Isto se reflete em atitudes negativas e comportamento de contenção de uma rede social secundária que não atende às necessidades da usuária (Sanicola, 2015).

Estes resultados corroboram com os encontrados na oficina, na qual apreendeu-se que as mulheres com deficiência física esperaram receber uma assistência humanizada durante o trabalho de parto e parto, porém, nem todas tiveram suas expectativas alcançadas. Por esse motivo, elas vivenciaram atitudes preconceituosas e ações inadequadas por parte dos profissionais da saúde, além da falta de acessibilidade nas maternidades (Carvalho *et al.*, 2024). As vivências são similares às relatadas por outras mulheres com deficiência quanto ao seu ciclo gravídico-puerperal, o que comprova que há a necessidade iminente de promover mudanças no atendimento a essa população, tanto pela rede social primária como pela secundária (Blair *et al.*, 2022; Mheta; Sibiyi; Nkosi, 2023; O'Connor-Terry; Harris, 2022).

Sentimentos negativos diante de uma assistência inadequada foram mencionados pelas mulheres com deficiência física na oficina (Carvalho *et al.*, 2024), que reforçam os encontrados em outros estudos, como medo, vulnerabilidade, dúvida e insegurança (Lima, D.S. *et al.*, 2020; Heideveld-Gerritsen *et al.*, 2021; Vieira; Padilha; Costa, 2023). A assistência de enfermagem planejada sem qualidade pode resultar no aumento da vulnerabilidade da parturiente e exposição aos fatores estressores que possam levar ao estresse pós-traumático no puerpério (Carvalho *et al.*, 2024; Lima, D.S. *et al.*, 2020). Um enfermeiro obstetra capacitado transmite sentimento de segurança e autonomia à mulher com deficiência física quanto ao seu trabalho de parto e parto, eliminando possíveis fatores estressores (Lima, D.S. *et al.*, 2020; Merits; Lubi; Tammes, 2023).

Tanto na enquete como na oficina, a rede social, em especial a primária, é valorizada dentro da assistência à mulher com deficiência física. É desta rede de laços construídos que provém o cuidado mais próximo a essa mulher. Quanto mais funcional é uma rede social primária, mais é composta por laços de suporte densos, fortes e íntimos (Netto *et al.*, 2017; Sanicola, 2015). A importância da rede social eficaz também foi observada em falas de outras mulheres com deficiência física que experienciaram o ciclo gravídico-puerperal e precisaram de apoio quando não conseguiam suprir sozinhas suas necessidades (Cumming *et al.*, 2024; Lima, D.S. *et al.*, 2020; Merits; Lubi; Tammes, 2023; Vieira; Padilha; Costa, 2023).

Dessa forma, confirma-se a influência de redes sociais eficazes como fonte de fortalecimento da mulher em situação de vulnerabilidade e torna-se fator protetor quanto ao estresse pós-traumático no puerpério (França *et al.*, 2018; Horsch *et al.*, 2024; Netto *et al.*, 2017; Peeler *et al.*, 2018). O enfermeiro obstetra, operador da rede social secundária, também desenvolve papel importante ao estar preparado para atender às necessidades da mulher com deficiência no ciclo gravídico-puerperal e que não possam ser supridas somente pela sua rede primária (Sanicola, 2015).

Após a concepção e o desenvolvimento do *Obstare Acessível*[®], o aplicativo foi submetido às validades de conteúdo e avaliação de usabilidade por profissionais especialistas na área, além da avaliação semântica e de aparência com o público-alvo. Isso porque esta TE precisa ser atrativa, de fácil uso e com conteúdo validado e atualizado de acordo com os avanços da saúde (Ferreira; Ramos; Teixeira, 2021; Ribeiro, P. L. *et al.*, 2020).

A avaliação da tecnologia digital baseia-se em como será a experiência da interação do usuário com o *software*, a qual se difere diante do contexto de cada um (Ferreira; Ramos; Teixeira, 2021; Grilo, 2019). O processo de validade da TE também compreende testes que certificam a qualidade, segurança e uniformização dos conteúdos dentro da cientificidade necessária para alcançar seu objetivo (Cassiano *et al.*, 2020). Logo, é importante que o aplicativo móvel do tipo m-saúde seja proveniente de uma fonte confiável (organizações profissionais ou governamentais, por exemplo) ou tenha aprovação de profissionais da saúde (Arbour; Stec, 2018). Por isso, justificam-se o desenvolvimento e validade de aplicativos móveis como TEs por meio de uma metodologia científica robusta.

Na validade de conteúdo, atenta-se à preferência de apresentar as informações em textos curtos, de forma clara, coerente e de rápida assimilação, além de imagens que reforçam as informações que estão sendo transmitidas (Alves; Salomé, 2020; Souza *et al.*, 2022). Em um estudo de desenvolvimento e validade do aplicativo *Early Labour*, foi necessário revisar seu conteúdo após a avaliação dos usuários, de modo a sintetizar os longos textos, a fim de torná-los mais coerentes e menos redundantes (Iwaya *et al.*, 2023). Tal fato ocorreu também com o *Obstare Acessível*[®], porque alguns dos conceitos e temas do seu conteúdo foram revistos para serem mais compreensíveis e sucintos.

A participação de pessoas qualificadas para validarem o aplicativo é desejada, pois suas contribuições de adaptação e melhoria podem garantir o alcance do objetivo proposto pela tecnologia (Souza *et al.*, 2022). Por isso, mesmo com a obtenção de CVC adequado, acataram-se as sugestões realizadas pelos juízes especialistas que iriam elevar a qualidade do conteúdo do *Obstare Acessível*[®]. Além disso, contou-se com a participação de juízes de todas as regiões

brasileiras, o que possibilita a contribuição de perspectivas, experiências e práticas diversas, frente a um país continental e multicultural (Negreiros *et al.*, 2022).

A avaliação de usabilidade julga a funcionalidade e a qualidade de um aplicativo móvel, de forma a garantir boa estrutura tecnológica que atenda às necessidades básicas do usuário e melhore sua experiência com o dispositivo (Negreiros *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2018). O aplicativo *Obstare Acessível*[®] foi validado, porém alguns problemas técnicos de desempenho encontrados pelos avaliadores foram ajustados antes de finalizar o produto, a fim de não comprometer a experiência do usuário.

Esta avaliação foi similar à do aplicativo *e-SU*, o qual também recebeu sugestões de mudanças, como destacar os botões e alterar as cores e tonalidades da paleta (Montandon, 2020). Já o *Early Labour* foi considerado simples, de fácil manuseio e autoinstrutivo pelos avaliadores, mas precisou fazer mudanças após testes preliminares com usuários, que consideraram o *software* pouco atrativo e intuitivo quanto à sua navegação (Iwaya *et al.*, 2023).

O aplicativo *Obstare Acessível*[®] foi considerado adequado quanto à avaliação semântica e de aparência pelos profissionais da enfermagem obstétrica. Logo, a TE está bem estruturada, clara e objetiva em relação ao público-alvo, porque seus itens não apresentaram dificuldade de compreensão, e está de acordo com o nível intelectual do estrato populacional (Correia *et al.*, 2023). Foram imprescindíveis os ajustes dos itens que atingiram os menores escores, para tornar o *software* mais atrativo ao público-alvo, de modo a aderirem ao uso do aplicativo móvel. A semântica e a aparência adequadas possibilitam atender às necessidades dos enfermeiros obstetras na sua prática, prestar assistência com segurança à mulher, além de aumentar o envolvimento profissional com o assistido (Alves; Salomé, 2020; Correia *et al.*, 2023; Mohan; Sharmil, 2023).

Apesar de ter sido avaliado como adequado quanto ao conteúdo, usabilidade, semântica e aparência, o aplicativo *Obstare Acessível*[®] não foi considerado efetivo para aumentar os escores de conhecimento dos enfermeiros obstetras (usuários finais) sobre a prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física.

A efetividade é avaliada mediante uma intervenção em cenário real do cotidiano da população-alvo (Heddini *et al.*, 2019; Hulley *et al.*, 2015). Como esta pesquisa se tratou de uma intervenção educativa em ambiente de trabalho dos enfermeiros obstetras e com riscos mínimos, justificou a avaliação do ECR pela efetividade. Por não ter sido em cenário controlado, isto pode ter influenciado no uso e avaliação do aplicativo em pauta.

Em estudo de Lewkowitz e colaboradores (2020) referente a uma TE do tipo aplicativo móvel sobre a amamentação para mães primíparas de baixa renda, se observou que os baixos

escores do GI, sem diferença estatisticamente significativa quanto ao GC, foram resultado do baixo número de acessos ao aplicativo, como comprovado por seu rastreador, apesar de não ter sido possível registrar o tempo de uso das participantes. O *Obstare Acessível*[®] não contou com rastreadores, o que impossibilita este tipo de levantamento, porém, ao longo da coleta de dados, participantes do GI alegaram dificuldade em reservar tempo para o uso do aplicativo, especialmente no 1º pós-teste. Como a amostra é composta majoritariamente por mulheres e casadas/em união estável, infere-se a dupla jornada que essas enfermeiras obstetras possam vivenciar dentro do contexto de vida profissional e privada.

A Enfermagem no Brasil enfrenta precarização do seu trabalho, com desvalorização profissional e salarial que levam estes profissionais a assumirem mais de um vínculo empregatício. Isto culmina no desgaste físico e emocional diante da jornada extensa de trabalho (Soares *et al.*, 2021). Soma-se a isso a jornada doméstica da mulher frente a uma sociedade persistentemente patriarcal, em que prevalece o acúmulo de funções na dinâmica familiar: cuidado da casa e da família. (Garcia; Marcondes, 2022; Silva; Gatto; Costa, 2022). Diante desse cenário, cogita-se como um dos motivos que influenciaram os escores alcançados pelo GI deste ECR.

Certos estudos também não conseguiram atender sua hipótese alternativa na avaliação de seus aplicativos móveis com os usuários finais, ao não encontrarem efeito significativo ou alcançá-lo parcialmente (Egami; Highfield, 2023; Hoevenaars *et al.*, 2024; Knop *et al.*, 2024; Lewkowitz *et al.*, 2020; Shimpuku *et al.*, 2023). Alguns motivos foram levantados sobre esse resultado: a eficácia foi apenas limítrofe, atendendo parcialmente à hipótese; risco de viés moderado ou alto; não alcançou diferença estatisticamente significativa em intervenções tardias; falta de poder devido ao pequeno tamanho da amostra; altas taxas de perda de acompanhamento (especialmente com as TEs); falhas tecnológicas; realocação dos participantes; dificuldade do profissional da saúde de gerir o aplicativo ou acúmulo de atividades (uso do aplicativo e atividades laborais), entre outros (Knop *et al.*, 2024).

A quantidade de enfermeiros obstetras que afirmaram ter recebido capacitação quanto à saúde da pessoa com deficiência e quanto à saúde mental de mulheres no ciclo gravídico-puerperal foi baixa, em ambos os grupos. Reforça-se a importância da educação permanente de saúde quanto a estas temáticas em ambiente laboral, por se tratar de uma produção colaborativa e coletiva de ensino-aprendizagem que envolve os profissionais da saúde e propicia apropriação de conhecimento e criticidade favoráveis a serem aplicadas na prática (Iglesias *et al.*, 2023). Profissionais capacitados representam uma medida de prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física nas instituições de saúde.

Uma revisão de escopo analisou estudos sobre treinamentos e capacitações de profissionais da saúde referentes à saúde sexual e reprodutiva de pessoas com deficiência. Observaram-se as avaliações de conhecimento pré-teste e pós-teste, com resultados geralmente satisfatórios, evidenciando a importância de atividades educativas para estes profissionais. Alguns estudos apresentaram redução dos escores nos testes seguintes à intervenção, mas significativos em relação ao grupo controle (Craig; Chen; Barrie, 2022).

Ressaltam-se os escores estatisticamente significativos alcançados pelos participantes do GC com vivência profissional com mulher com diagnóstico suspeito ou confirmado de TEPT. O GC foi composto por enfermeiros obstetras de maternidades de alto risco, onde há maiores chances de intercorrências, complicações e desfechos negativos materno-fetais e, por isso, as parturientes têm exposição aumentada aos fatores estressores, bem como ao surgimento de estresse pós-traumático. O perfil das mulheres assistidas, com comorbidades e problemas obstétricos, também justifica casos de suspeita ou diagnóstico de TEPT (Khsim *et al.*, 2022; Yakupova; Soares, 2022).

No ECR realizado, houve a avaliação individual de cada item e dos escores alcançados intra e entre os grupos do estudo, ao longo dos três períodos de testes. Observaram-se baixos escores na primeira questão, que se tratou de exemplos de deficiência física. Em ambos os grupos, a alternativa mais assinalada nos dois momentos após a intervenção foi a letra “b”. Esta alternativa, representando uma resposta errada, se trata dos seguintes exemplos: “surdez bilateral, amputação, cegueira, paraplegia”, ou seja, trata-se tanto de deficiências do tipo física como sensorial (auditiva e visual).

Na legislação brasileira, deficiência física é definida como

alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Brasil, 2014, p. 31).

O conhecimento dos profissionais da saúde sobre a especificidade de cada deficiência, seja em termos de suas limitações, características e como é influenciada pelo contexto social e pelo fenômeno do nascimento, é parte essencial na promoção de uma assistência de qualidade (Pavlidou; Sarantaki, 2021). Consequentemente, reduz riscos obstétricos e de estresse pós-traumático no puerpério nesta população. Isso corrobora com a preocupação levantada pelos enfermeiros obstetras participantes da enquête, explanada anteriormente.

Nessa etapa da pesquisa, também foi observado o desconhecimento de alguns enfermeiros obstetras sobre os diferentes tipos de deficiência, e isto se refletia na resposta da segunda questão, pois faziam sugestões que nem sempre estavam relacionadas especificamente à deficiência física, citando, por exemplo, a deficiência auditiva, que não é objeto desta pesquisa. Diante disso, durante a abordagem, a pesquisadora precisou readaptar as questões, incluindo uma breve definição sobre “tecnologia educacional” e “deficiência física”.

Entre as questões que abordaram o contexto do estresse pós-traumático no puerpério, houve aumento dos escores de conhecimento na pergunta relacionada à assistência do enfermeiro obstetra na promoção da saúde mental. Os participantes do GI, que alcançaram maior pontuação no pré-teste, também foram os que tiveram seus escores influenciados pela variável “capacitação voltada à saúde mental de mulheres no ciclo gravídico-puerperal”, tornando a corroborar com a importância da capacitação no local de trabalho para a apropriação de conhecimento dos profissionais da saúde.

Dentro da temática de Redes Sociais, observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos sobre o item 9, referente aos tipos de apoio social, questão na qual o GI alcançou melhores escores em relação ao GC. A apropriação do conhecimento sobre a dimensão funcional das Redes Sociais, representadas pelos diferentes tipos de apoio social – emocional, presencial, instrumental, informativo e autopoio – possibilita ampliar os olhares dos enfermeiros obstetras sobre as diferentes maneiras de suprir as necessidades da mulher com deficiência física, o que vai além das ações técnico-assistenciais, alcançando a integralidade da assistência (Sanicola, 2015).

Os escores da questão 12, referente à assistência de enfermagem à puérpera com deficiência física, apresentaram resultados negativos na comparação intragrupos, na qual os participantes que inicialmente acertaram a questão no pré-teste passaram a errar no primeiro e segundo pós-teste (39,3% e 28,6%, respectivamente). Questiona-se se a resposta dada ao pré-teste foi ao acaso, sendo posteriormente reajustada de forma consciente, apesar de ser errônea, nos testes subsequentes. Em análise das respostas individuais, observou-se que houve tendência de responder nos pós-testes, como alternativa errada, a letra b, que se trata de: “Desencorajar a presença da rede social no puerpério para evitar preconceitos e discriminação”.

Essa resposta se torna preocupante frente aos resultados da oficina e da literatura científica sobre a importância da rede social primária da mulher com deficiência física durante seu puerpério. Diante das profundas mudanças ocasionadas na vida da mãe com deficiência física após o parto atreladas às barreiras sociais, o apoio de suas redes sociais, primária e secundária, melhora sua qualidade de vida, gera empoderamento e autoconfiança. Privar a

puérpera de sua rede social primária as deixa vulneráveis a problemas de saúde mental, incluindo depressão pós-parto e TEPT (Blair *et al.*, 2022; Merits; Lubi; Tammes, 2023; Shamasbi *et al.*, 2020; Sharifipour *et al.*, 2022; Yakupova; Suarez, 2022).

O enfermeiro obstetra deve atuar como mediador entre a mulher com deficiência física e sua rede social primária, fortalecendo os laços e promovendo educação em saúde acerca das capacidades dessas puérperas e como atender suas necessidades específicas, com respeito à sua autonomia e sem atitudes preconceituosas entre suas redes sociais (Sanicola, 2015).

Em relação ao último item, acerca das consequências do capacitismo, ressalta-se que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. O conceito do capacitismo é abordado de forma transversal ao longo do conteúdo do *Obstare Acessível*[®]. Se trata do preconceito à pessoa que tenha deficiência, por não atender ao conceito social do “corpo funcional”. É uma forma de violência expressa em palavras, atitudes e ações que desconsideram aqueles que não se encaixam no conceito “normal” presente no contexto histórico e sociocultural da sociedade (Brasil, 2019; Mello, 2016). Ele se encontra nas instituições de saúde por meio das barreiras sociais e da violência obstétrica, sofrida pela gestante, parturiente e/ou puérpera com o corpo considerado não adequado socialmente ao processo de gestar e parir (Morais; Moreira; Costa, 2024).

A violência capacitista pode desumanizar e objetificar a mulher com deficiência na assistência obstétrica e, por isso, a apropriação de conhecimento possibilita a redução de preconceitos e estigmas por parte do profissional da saúde. Portanto, essa compreensão vai além do domínio assistencial e biomédico, trata-se da desconstrução do olhar capacitista do profissional, a fim de visualizar a mulher com deficiência como ser social, autônomo e humano (Morais; Moreira; Costa, 2024).

O ECR apresentou como limitação metodológica a impossibilidade de controlar o tempo e a frequência de uso do *Obstare Acessível*[®] pelos participantes do GI. Em futuros estudos, observa-se a possibilidade de integrar rastreadores no aplicativo, por meio de *login* e senha, para acompanhar o seu uso durante a coleta de dados. Para isso, os participantes não poderiam saber quanto ao uso de rastreadores como forma de evitar o viés provocado pelo efeito de Hawthorne, que consiste em mudança inconsciente do comportamento ao se ter o conhecimento de que está sendo observado (Griffin *et al.*, 2021).

Por fim, devido às dificuldades em instalar um apk em IOs por causa das normas restritivas deste sistema operacional, se abreviou o uso apenas aos participantes com sistema Android. Após disponibilizar o aplicativo nas lojas, sugerem-se novos estudos em ambos os sistemas operacionais.

8 CONCLUSÃO

O aplicativo móvel *Obstare Acessível*[®] foi desenvolvido com a participação dos enfermeiros obstetras (usuários finais) e mulheres com deficiência física (beneficiárias), validado quanto ao conteúdo e avaliado como adequado quanto à usabilidade, semântica e aparência por profissionais especialistas e pelo público-alvo. Alcançou altos índices de concordância e de coeficientes de validade, o que o torna apropriado para uso entre enfermeiros obstetras em seu processo de ensino-aprendizagem.

O aplicativo refutou a hipótese alternativa por não aumentar os escores no conhecimento de enfermeiros obstetras do GI, após o seu uso, quanto à prevenção do estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física. Apesar disso, observou-se que, em relação à assistência do enfermeiro obstetra na promoção da saúde mental, os tipos de apoio social e as consequências do capacitismo, houve aumento de escores de conhecimento do GI, quando comparado ao GC. Isso denota potencialidade do aplicativo como TE para a capacitação de enfermeiros obstetras, o que pode gerar impacto no seu conhecimento em relação a estas temáticas.

Por meio desta pesquisa, percebe-se a importância do estímulo quanto à abordagem das temáticas nos currículos universitários de graduação e pós-graduação em enfermagem, assim como na educação permanente em saúde nos ambientes de trabalho em saúde materno-infantil. Isto teria o intuito de prover enfermeiros capacitados em atendê-las, baseados em evidências científicas, com qualidade e respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da população com deficiência.

Promover a conscientização e boas práticas dentro da área supracitada garante redução de fatores estressores e melhores desfechos materno-fetais. Deste modo, a contribuição do conteúdo do *Obstare Acessível*[®] no conhecimento dos enfermeiros obstetras pode beneficiar as mulheres com deficiência física com a melhor qualidade da assistência em saúde no seu ciclo gravídico-puerperal.

Esta pesquisa fornece base sólida para o desenvolvimento de novos estudos que explorem o seu potencial em mudar positivamente o atendimento das mulheres com deficiência física no ambiente clínico. Apesar de abordar apenas um tipo de deficiência, também oportuniza estudos que contemplem as necessidades específicas das demais limitações e ampliem o conteúdo do *Obstare Acessível*[®]. Além da sua importância na utilização dessa tecnologia para fins educativos, também serve como modelo para novos aplicativos que possam contribuir no processo de ensino-aprendizagem de enfermeiros obstetras.

Importante destacar que o aplicativo móvel como TE não objetiva atender a demanda em educação em saúde de forma isolada, mas complementa outros métodos educacionais no processo de ensino-aprendizagem do estudante e do profissional de enfermagem obstétrica sobre a temática da assistência à mulher com deficiência física e a prevenção do estresse pós-traumático no puerpério desta população.

Portanto, a pesquisa tem relevância e pertinência, como ponto de partida para o desenvolvimento de outras TEs e de novos estudos no âmbito das boas práticas na assistência sexual e reprodutiva de mulheres com deficiência física, fazendo intersecção à saúde mental ou com outras áreas do conhecimento, com vistas a provocar novas discussões e buscar evidências científicas em direção aos avanços nesse campo de atuação da Enfermagem Obstétrica.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F. L. C. *et al.* Group of high-risk pregnant women as a health education strategy. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 40, e20180023, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- ALVES, N. F.; SALOMÉ, G. M. App “SICKSEG” in mobile platform for the prevention of skin injuries. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 14, e244152, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244152>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR**. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022.
- ARANGO, H. G. **Bioestatística: teórica e computacional com banco de dados reais em disco**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ARBOUR, M. W.; STEC, M. A. Mobile applications for women’s health and Midwifery care: a pocket reference for the 21st Century. **J. midwifery womens health**, New York, v. 63, n. 3, p. 330-334, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12755>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- AVELAR, M. R.; MALFITANO, A. P. S. Entre o suporte e o controle: a articulação intersectorial de redes de serviços. **Ciênc. Saúde Colet. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3201-3210, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.13872018>. Acesso em: 24 out. 2020.
- AYATOLLAHI, H.; ABADI, M. G.; HEMMAT, M. Web and mobile-based technologies for monitoring high-risk pregnancies. **BMJ health care inform**, London, v. 26, n. 1, e000025, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2019-000025>. Acesso em: 31 ago. 2024.
- BACKES, D. S. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **Mundo saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/538>. Acesso em: 22 mar. 2022.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10., 2011, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011. p. 329-341.
- BARRETO, A. C. O. *et al.* Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 27, suppl. 1, p. 278-285, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>. Acesso em: 7 dez. 2020.
- BECK, C. T; CASAVANT, S. Synthesis of mixed research on posttraumatic stress related to traumatic birth. **J. obstet. gynecol. neonatal nurs**, Philadelphia, v. 48, n. 4, p. 385-397, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.02.004>. Acesso em: 13 ago. 2020.

BENDA, N. C. *et al.* Lessons learned from an evaluation of serious gaming as an alternative to mannequin-based simulation technology: randomized controlled trial. **JMIR Serious Games**, Toronto, v. 8, n. 3, e21123, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/21123>. Acesso em: 17 dez. 2021.

BEN-HASSINE, S. *et al.* Prevalence, evolution, and predictive factors of symptoms of postpartum posttraumatic stress disorder in a French-speaking cohort. **J. midwifery womens health**, New York, v. 67, n. 4, p. 496-503, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13350>. Acesso em: 18 set. 2024.

BLAIR, A. *et al.* Access to, and experiences of, maternity care for women with physical disabilities: a scoping review. **Midwifery**, Edinburgh, v. 107, 103273, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103273>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRANDÃO, T. *et al.* Anxiety and depressive symptoms during pregnancy, perceived control and posttraumatic stress symptoms after childbirth: a longitudinal mediation analysis. **J. Health Psychol.**, London, v. 25, n. 13-14, p. 2085-2095, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105318787018>. Acesso em: 22 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 2690, de 5 de novembro de 2009**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2009b]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2690_05_11_2009.html. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 30 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia de atenção à saúde das mulheres com deficiência e mobilidade reduzida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 84 p.

BRASIL. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2012]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**: novos comentários. 3. ed. Brasília: SNPD - SDH-PR, 2014. 256 p.

BROOKE, J. SUS: a quick and dirty usability scale. *In*: JORDAN, P. W.; THOMAS, B.; MCCLELLAND, I.L.; WEERDMEEESTER, B. **Usability evaluation in industry**. London: CRC Press, 1996. p. 189-194. Disponível em: <https://doi.org/10.1201/9781498710411>. Acesso em 25 abr. 2022.

BROWN, H. K. *et al.* A population-based analysis of postpartum acute care use among women with disabilities. **American journal of obstetrics & gynecology, maternal-fetal medicine**, New York, v. 4, n. 3, 100607, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100607>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BROWN, H. K. *et al.* Disability and in-hospital breastfeeding practices and supports in Ontario, Canada: a population-based study. **Lancet Public Health**, Oxford, v. 8, n.1, p. e47-e56, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(22\)00310-3](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(22)00310-3). Acesso em: 27 jul. 2024.

BUDI, R. Why 5 participants are okay in a qualitative study, but not in a quantitative one. **Nielsen Norman Group**, Dover, 11 jul. 2021. Disponível em: <https://www.nngroup.com/articles/5-test-users-qual-quant/>. Acesso em: 5 jun. 2024.

CARVALHO, C. F. S. *et al.* Experiences of women with physical disabilities in labor and delivery assistance. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 77, supl. 3, e20230290, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0290>. Acesso em: 12 mar. 2024.

CARVALHO, C. F. S.; BRITO, R. S. The support network in pregnancy and childbirth: the conceptions of women with physical disability. **Texto contexto enferm. (Online)**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e0600015, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000600015>. Acesso em: 15 ago. 2020.

CARVALHO, M. E. S. *et al.* Influência da rede de apoio social na promoção do aleitamento materno: percepção das nutrizes. **Rev. APS (Online)**, Juiz de Fora, v. 26, e262340146, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40146>. Acesso em: 18 set. 2024.

CASSIANO, A. N. *et al.* Validation of educational technologies: bibliometric study in nursing theses and dissertations. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 10, n. 1, e3900, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3900>. Acesso em: 11 dez. 2023.

CHAMGURDANI, F. K. *et al.* Comparison of maternal functioning between Iranian mothers with and without depressive symptoms: a case-control study. **Int. j. environ. res. public health (Online)**, Basel, v. 17, n. 10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103350>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CHEE, E. J. M. *et al.* Play and learn with patients—designing and evaluating a serious game to enhance nurses' inhaler teaching techniques: a randomized controlled trial. **Games health j.**, New York, v. 8, n. 3, p. 187-194, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/g4h.2018.0073>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CHEN, J. *et al.* Bibliometric analysis of post-traumatic growth after childbirth. **J. Obstet. Gynaecol. Res.**, Tokyo, v. 49, n. 7, p. 1770-1777, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jog.15675>. Acesso em: 17 set. 2024.

CHIN, J. P.; DIEHL, V. A.; NORMAN, K. L. Development of an instrument measuring user satisfaction of the human-computer interface. *In: SIGCHI CONFERENCE ON HUMAN FACTORS IN COMPUTING SYSTEMS*, 1988, Washington DC. **Proceedings** [...]. New York: Association for Computing Machinery, 1988. p. 213-218. Disponível em: <https://doi.org/10.1145/57167.57203>. Acesso em: 24 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 516, de 23 de junho de 2016**. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, [2016]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RES.-COFEN-516-2016.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: CONEP, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

CORREIA, G. S. *et al.* “ROBOVID” mobile application about COVID-19 and target population: semantic validation study. **Rev. enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 13, n. e20, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769273460>. Acesso em: 3 dez. 2023.

CRAIG, L. E.; CHEN, Z. E.; BARRIE, J. Disability, sexual and reproductive health: a scoping review of healthcare professionals' views on their confidence and competence in care provision. **BMJ sex. reprod. health (Online)**, London, v. 48, n. 1, p. 7-15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2020-200967>. Acesso em: 30 set. 2022.

CRUZ, F. O. A. M.; FARIA, E. T.; REIS, P. E. D. Validation of an educational manual for breast cancer patients undergoing radiotherapy. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, v. 28, e3384, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3197.3384>. Acesso em: 26 jul. 2023.

CUMMING, D. *et al.* Resources, relationships, and resilience: the psychosocial experiences of women with lower limb absence during pregnancy and postpartum. **Disability and health journal (Online)**, New York, v. 17, n. 3, p. 101621, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2024.101621>. Acesso em: 25 jul. 2024.

DAI, Y. *et al.* Assessing women's and health professionals' views on developing a midwifery-led mobile health app intervention in pregnancy: a descriptive qualitative study. **J. adv. nurs.**

Oxford, v. 80, n. 10, p. 4259-4271, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.16086>. Acesso em: 21 ago. 2024.

DEIERLEIN, A. L. *et al.* Mental health outcomes across the reproductive life course among women with disabilities: a systematic review. **Arch. womens ment. health**, New York, 2024. Primeira publicação online. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01506-5>. Acesso em: 19 set. 2024.

DELEO, A.; GERAGHTY, S. iMidwife: midwifery students' use of smartphone technology as a mediated educational tool in clinical environments. **Contemp. nurse**, Philadelphia, v. 54, n. 4-5, p. 522-531, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1416305>. Acesso em: 21 dez. 2021.

DEMIRÖREN, N.; SU, S.; BASIT, G. The effect of advocacy education of nursing students on attitudes towards disability: a quasi-experimental study. **Int. j. nurs. educ. scholarsh**, Berkeley, v. 19, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2021-0164>. Acesso em: 25 jan. 2023.

DEVKOTA, H. R.; KETT, M.; GROCE, N. Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood. **BMC pregnancy childbirth**, London, v. 19, n. 1, p. 20, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2171-4>. Acesso em: 26 jan. 2023.

DIAZ, D. A. *et al.* Comparison of clinical options: high-fidelity manikin-based and virtual simulation. **Nurse educ**, Philadelphia, v. 46, n. 3, p. 149-153, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000906>. Acesso em: 03 jan. 2022.

DIKMEN-YILDIZ, P.; AYERS, S.; PHILLIPS, L. Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors. **J. affect. disord**, Amsterdam, v. 229, p. 377-385, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.074>. Acesso em: 5 nov. 2020.

DINIZ, C. M. M. **Desenvolvimento e avaliação de aplicativo móvel de apoio ao aleitamento materno**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

DINTER-DOUMA, E. E. *et al.* Screening for trauma and anxiety recognition: knowledge, management and attitudes amongst gynecologists regarding women with fear of childbirth and postpartum posttraumatic stress disorder. **J. matern. fetal. neonatal med**, London, v. 33, n. 16, p. 2759-2767, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1560409>. Acesso em: 25 jul. 2020.

EGAMI, S.; HIGHFIELD, M. E. F. The effect of a mindfulness phone application on NICU nurses' professional quality of life. **Adv. neonatal care**, Philadelphia, v. 23, n. 3, p. e70-e78, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000001064>. Acesso em: 9 jul. 2024.

ERTAN, D. *et al.* Post-traumatic stress disorder following childbirth. **BMC psychiatry (Online)**, London, v. 21, n. 1, p. 155, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03158-6>. Acesso em: 19 set. 2024.

FEALY, S. *et al.* The integration of immersive virtual reality in tertiary nursing and midwifery education: a scoping review. **Nurse educ. today**, Edinburgh, v. 79, p. 14-19, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.002>. Acesso em: 4 jan. 2022.

FERREIRA, D. S.; RAMOS, F. R. S.; TEIXEIRA, E. Mobile application for the educational praxis of nurses in the Family Health Strategy: ideation and prototyping. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20190329, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0329>. Acesso em: 11 dez. 2023.

FRANÇA, M. S. *et al.* Characteristics of the ineffective social support network: integrative review. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 39, e20170303, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>. Acesso em: 24 out. 2020.

GANLE, J. K. *et al.* 'They are my future': childbearing desires and motivations among women with disabilities in Ghana - implications for reproductive healthcare. **Reprod. health**, London, v. 17, n. 1, p. 151, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01000-y>. Acesso em: 26 jan. 2023.

GARCIA, B. C.; MARCONDES, G. S. Inequalities in reproduction: men and women in unpaid domestic work. **Rev. bras. estud. popul. (Online)**, Rio de Janeiro, v.39, e0204, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0204>. Acesso em: 31 out. 2023.

GENERELO, T. C.; GUTIÉRREZ, L. C.; RUIZ, H. D. Trastorno por estrés agudo y pós-traumático. **Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado**, Madrid, v. 12, n. 84, p. 4918-4928, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.002>. Acesso em: 5 set. 2020.

GLEASON, J. L. *et al.* Risk of adverse maternal outcomes in pregnant women with disabilities. **JAMA network open**, Chicago, v. 4, n. 12, e2138414, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38414>. Acesso em: 25 jul. 2024.

GÓMEZ-CARVAJAL, A. M. *et al.* The unique social sense of puerperium: increased empathy and Schadenfreude in parents of newborns. **Sci. rep. (Nat. Publ. Group)**, London, v. 10, 5760, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62622-7>. Acesso em: 25 jul. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. **Protocolo setorial - eventos sociais e buffet**: Para atividades em funcionamento durante a pandemia do covid-19. Recife: Governo do Estado de Pernambuco, 2021.

GRANT, A. D.; ERICKSON, E. N. Birth, love, and fear: Physiological networks from pregnancy to parenthood. **Compr. Psychoneuroendocrinol.**, London, v. 11, 100138, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpnc.2022.100138>. Acesso em: 18 set. 2024.

GREKIN, R.; O'HARA, M. W.; BROCK, R. L. A model of risk for perinatal posttraumatic stress symptoms. **Arch. womens ment. health**, New York, v. 24, n. 2, p. 259-270, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01068-2>. Acesso em: 25 out. 2022.

GRIFFIN, L. B. *et al.* Effect of novel breastfeeding smartphone applications on breastfeeding rates. **Breastfeed. med**, New Rochelle, v. 16, n. 8, p. 614-623, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1089%2Fbfm.2021.0012>. Acesso em: 07 jul. 2024.

GRILO, A. **Experiência do usuário em interfaces digitais**: compreendendo o design nas tecnologias da informação. Natal: SEDIS-UFRN, 2019.

HALL, J. *et al.* Dignity and respect during pregnancy and childbirth: a survey of the experience of disabled women. **BMC pregnancy childbirth**, London, v. 18, n. 1, p. 328, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1950-7>. Acesso em: 7 set. 2020.

HARRISON, S. E. *et al.* Prevalence and factors associated with postpartum posttraumatic stress in a population-based maternity survey in England. **J. affect. disord**, Amsterdam, v. 279, p. 749-756, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.102>. Acesso em: 14 jun. 2021.

HEDDINI, A. *et al.* Effectiveness trials: critical data to help understand how respiratory medicines really work? **Eur. Clin. Respir. J.**, Philadelphia, v. 6, n. 1, p. 1565804, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20018525.2019.1565804>. Acesso em: 23 jun. 2024.

HEIDEVELD-GERRITSEN, M. *et al.* Maternity care experiences of women with physical disabilities: a systematic review. **Midwifery**, Edinburgh, v. 96, p. 102938, May 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102938>. Acesso em: 26 nov. 2023.

HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, A. *et al.* Elaboration and validation of two predictive models of postpartum traumatic stress disorder risk formed by variables related to the birth process: a retrospective cohort study. **Int. j. environ. res. public health (Online)**, Basel, v. 18, n. 1, p. 92, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010092>. Acesso em: 19 set. 2024.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contributions to statistical analysis**. Mérida: Universidad de Los Andres, 2002.

HOEVENAARS, D. *et al.* Lifestyle and health changes in wheelchair users with a chronic disability after 12 weeks of using the WHEELS mHealth application. **Disabil. rehabil. assist. technol**, London, v. 19, n. 3, p. 648-657, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2115563>. Acesso em: 20 jul. 2024.

HORSCH, A. *et al.* Childbirth-related posttraumatic stress disorder: definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. **Am. j. obstet. gynecol**, Saint Louis, v. 230, n. 3S, p. S1116-S1127, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.09.089>. Acesso em: 27 jul. 2024.

HUANG, D. *et al.* Exploring contributing factors to psychological traumatic childbirth from the perspective of midwives: a qualitative study. **Asian. nurs. res. (Online)**, Seul, v. 13, n. 4, p. 270-276, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.10.002>. Acesso em: 13 ago. 2020.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IGLESIAS, A. *et al.* Educação permanente no Sistema Único de Saúde: concepções de profissionais da gestão e dos serviços. **Psicol. ciênc. prof.**, Porto Alegre, n. 43, e255126, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>. Acesso em: 13 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados: Recife. **IBGE**, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/recife.html>. Acesso em: 30 ago. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL. **Programas de computador**: Seção VII. Brasília: INPI, 2024. (Revista da Propriedade Industrial, n. 2791). Disponível em: https://revistas.inpi.gov.br/pdf/Programa_de_computador2791.pdf. Acesso em: 2 jul. 2024.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 9241-210:2019**. Ergonomics of human-system interaction – part 210: human-centred design for interactive systems. Genebra: ISO, 2019.

IWAYA, L. H. *et al.* Early Labour App: developing a practice-based mobile health application for digital early labour support. **Int. j. med. inf.**, Shannon, v. 177, 105139, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105139>. Acesso em: 25 nov. 2023.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. adv. nurs**, Oxford, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>. Acesso em: 3 abr. 2021.

JAYNES, S.; BRATHWAITE, D.; TULLY, K. Systematic review of the effect of technology-mediated education intervention on maternal outcomes in the first year after birth. **J. obstet. gynecol. neonatal nurs**, Philadelphia, v. 51, n. 3, p. 278-289, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.02.005>. Acesso em: 26 jan. 2023.

KHSIM, I. E. F., *et al.* Risk factors for post-traumatic stress disorder after childbirth: a systematic review. **Diagnostics (Basel)**, Basel, v. 12, n. 11, p. 2598, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/diagnostics12112598>. Acesso em: 13 jul. 2024.

KIRAKOWSKI, J; CORBETT, M. SUMI: The Software Usability Measurement Inventory. **British Journal of Educational Technology**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 210-212, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8535.1993.tb00076.x>. Acesso em: 23 abr. 2022.

KNOP, M. R. *et al.* Impact of mHealth interventions on maternal, newborn, and child health from conception to 24 months postpartum in low- and middle-income countries: a systematic review. **BMC med**, London, v. 22, n. 216, May 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03417-9>. Acesso em: 07 jun. 2024.

KOMOROWSKI, J.; ANDRIGHETTI, T.; BENTON, M. Modification of obstetric emergency simulation scenarios for realism in a home-birth setting. **J. midwifery womens health**, New York, v. 62, n. 1, p. 93-100, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12527>. Acesso em: 6 jan. 2022.

KUMAR, A. *et al.* Effect of an in-situ simulation workshop on home birth practice in Australia. **Women and birth (Online)**, Amsterdam, v. 32, n. 4, p. 346-355, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.172>. Acesso em: 7 jan. 2022.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, Washington, v. 33, n. 1, p. 159-174, Mar. 1977. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2529310>. Acesso em: 21 jul. 2021.

LEGERE, L. E. *et al.* Approaches to health-care provider education and professional development in perinatal depression: a systematic review. **BMC pregnancy childbirth**, London, v. 17, n. 239, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1431-4>. Acesso em: 24 dez. 2020.

LEWKOWITZ, A. K. *et al.* Impact of a novel smartphone application on low-income, first-time mothers' breastfeeding rates: a randomized controlled trial. **American journal of obstetrics & gynecology, maternal-fetal medicine**, New York, v. 2, n. 3, p. 100143, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100143>. Acesso em: 9 jul. 2024.

LIMA, D. S. *et al.* Care of wheelchair pregnant women in the light of Collière's theory. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 73, n. 4, e20180755, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0755>. Acesso em: 1 out. 2022.

LIMA, M. M. *et al.* Contributions from a group of pregnant women and pregnant couples to their participants. **Cogitare Enferm. (Online)**, Curitiba, v. 25, e66280, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66280>. Acesso em: 19 dez. 2020.

LIMA, V. K. S. *et al.* Health education for pregnant women: the search for maternal empowerment over the puerperal-pregnancy cycle. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 968-975, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975>. Acesso em: 11 dez. 2020.

LIU, Y. *et al.* Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. **BMC psychiatry (Online)**, London, v. 21, n. 1, 487, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03432-7>. Acesso em: 18 set. 2024.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: NANDA International Inc.; HERDMAN, T. H.; CARVALHO, E. C. (Org.). **PRONANDA** – Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed/Pan-americana, 2016. p. 9-51.

LYRA, T. M. *et al.* The National Health Policy for people with disabilities in Brazil: an analysis of the content, context and the performance of social actors. **Health policy plan**, Oxford, v. 37, n. 9, p. 1086-1097, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czac051>. Acesso 28 jul. 2022.

MALOUF, R.; HENDERSON, J.; REDSHAW, M. Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey. **BMJ Open**, London, v. 7, n. 7, e016757, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016757>. Acesso em 25 jul. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, F. D. P. *et al.* Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, n. 26, e3049, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2316.3049>. Acesso em: 13 maio 2024.

MATTOS, S. *et al.* Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 366-377, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112909>. Acesso em: 19 set. 2024.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Pasquali's model of content validation in Nursing research. **Referência**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 127-137, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>. Acesso em: 24 jul. 2020.

MELLO, A. G. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>. Acesso em: 9 jul. 2024.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 109-116, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000100009>. Acesso em: 25 dez. 2021.

MERITS, M.; LUBI, K.; TAMMES, M. Experiences of women with impaired physical mobility during pregnancy, childbirth and postpartum: a case study. **Eur. J. Midwifery**, Heraklion, v. 7, n. 26, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18332/ejm/170433>. Acesso em: 19 dez. 2023.

MHETA, D.; SIBIYA, M. N.; NKOSI, P. B. Experiences of women with disabilities in accessing maternal healthcare services: a south African case study **Int. j. environ. res. public health (Online)**, Basel, v. 20, n. 21, p. 6966, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph20216966>. Acesso em: 23 jul. 2024.

MOHAMMED, S.; YAKUBU, I.; AWAL, I. Sociodemographic factors associated with women's perspectives on male involvement in antenatal care, labour, and childbirth. **J. pregnancy**, London, v. 2020, 6421617, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/6421617>. Acesso em: 30 out. 2020.

MOHAN, S.; SHARMIL, S.H. Usability and quality evaluation of the “E-midwife” mobile application for nurse-midwives in obstetric complications: a randomized controlled Trial. **Int. j. community nurs. midwifery (Online)**, Shiraz, v. 11, n. 4, p. 247-256, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2023.98777.2264>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MOLLOY, E.; BIGGERSTAFF, D. L.; SIDEBOTHAM, P. A phenomenological exploration of parenting after birth trauma: mother's perceptions of the first year. **Women and birth (Online)**, Amsterdam, v. 34, n. 3, p. 278-287, May 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.004>. Acesso em: 31 out. 2020.

MONTANDON, D. S. **Construção e avaliação de um protótipo de software aplicativo de telefonia móvel para acessibilidade nas solicitações de socorro pré-hospitalar**. 2020. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

MORAIS, F. R. C.; MOREIRA, M. C. N.; COSTA, L. M. L. Women with disabilities and their motherhood: scoping review. **Ciênc. Saúde Colet. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, e09202023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.09202023>. Acesso em: 9 jul. 2024.

NEGREIROS, F. D. S. *et al.* E-MunDiabetes: a mobile application for nursing students on diabetes education during the Covid-19 pandemic. **Comput. inform. nurs**, Hagerstown, v. 40, n. 5, p. 325-334, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000881>. Acesso em: 03 dez. 2023.

NETTO, L. A. *et al.* Social support networks for women in situations of violence by an intimate partner. **Texto contexto enferm. (Online)**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e07120015,

2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017007120015>. Acesso em: 25 out. 2020.

NIELSEN, J.; LANDAUER, T. K. A mathematical model of the finding of usability problems. *In: INTERACT '93 AND CHI '93 CONFERENCE ON HUMAN FACTORS IN COMPUTING SYSTEMS*, 1993, Morristown. **Proceedings** [...]. New York: Association for Computing Machinery, 1993. p. 206-213. Disponível em: <https://doi.org/10.1145/169059.169166>. Acesso em: 21 abr. 2022.

NIETSCHKE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300009>. Acesso em 21 dez. 2021.

NISHIMWE, A. *et al.* The effect of a decision-support mHealth application on maternal and neonatal outcomes in two district hospitals in Rwanda: pre-post intervention study. **BMC pregnancy childbirth**, London, v. 22, n. 1, p. 52, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04393-9>. Acesso em: 29 ago. 2024.

NOGUEIRA, D. L. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **Sanare (Sobral, Online)**, Sobral, v. 21, n. 2, p. 101-109, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1669>. Acesso em: 18 set. 2024.

O'BRIEN, K. E.; ROSEN, M. W.; ERNST, S. D. Obstetric and gynecologic care for individuals with disabilities. **Obstet. gynecol. clin. North Am**, Philadelphia, v. 51, n. 1, p. 43-56, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2023.10.002>. Acesso em: 25. Jul. 2024.

O'CONNOR, S. *et al.* Podcasting in nursing and midwifery education: an integrative review. **Nurse educ. pract**, Edinburgh, v. 47, e102827, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102827>. Acesso em: 15 ago. 2020.

O'CONNOR, S. *et al.* Social media in nursing and midwifery education: a mixed study systematic review. **J. adv. nurs**, Oxford, v. 74, n. 10, p. 2273-2289, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13799>. Acesso em: 7 jan. 2022.

O'CONNOR-TERRY, C.; HARRIS, J. Pregnancy decision-making in women with physical disabilities. **Disability and health journal (Online)**, New York, v. 15, n. 1, p. 101176, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101176>. Acesso em: 25 jul. 2024.

OH, E. G. *et al.* Effects of discharge education using teach-back methods in patients with heart failure: A randomized controlled trial. **Int. j. nurs. stud.**, Oxford, v. 140, p. 104453, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104453>. Acesso em: 13 maio 2024.

OLIVEIRA, L. L. *et al.* Educational hypermedia in nursing assistance at birth: building and validation of content and appearance. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1471-1478, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167/2018-0163>. Acesso em: 11 dez. 2021.

OLZA, I. *et al.* Birth as a neuro-psycho-social event: an integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. **PLoS ONE**, San

Francisco, v. 15, n. 7, e0230992, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230992>. Acesso em: 30 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Genebra: OMS, 2016.

PAN, W. L. *et al.* Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. **Women and birth (Online)**, Amsterdam, v. 32, n. 1, p. e102-e109, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.018>. Acesso em: 20 dez. 2020.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

PATABENDIGE, M; ATHULATHMUDALI, S. R.; CHANDRASINGHE, S. K. Mental health problems during pregnancy and the postpartum period: a multicenter knowledge assessment survey among healthcare providers. **J. pregnancy**, London, v. 2020, 4926702, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/4926702>. Acesso em: 24 dez. 2020.

PAVINATI, G. *et al.* Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 328-349, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8844>. Acesso em: 25 jan. 2023.

PAVLIDOU, A.; SARANTAKI, A. Experiences of physically disabled women during childbirth. A systematic review of the latest literature. **Maedica**, Bucharest, v. 16, n. 4, p. 685-694, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26574/maedica.2021.16.4.685>. Acesso em: 17 dez. 2023.

PEELER, S. *et al.* Women's experiences of living with postnatal PTSD. **Midwifery**, Edinburgh, v. 56, p. 70-78, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.019>. Acesso em: 5 nov. 2020.

PERES, S. C.; PHAM, T.; PHILLIPS, R. Validation of the System Usability Scale (SUS): SUS in the wild. **HFES**, Washington, DC, v. 57, n. 1, p. 192-196, 2013. Trabalho apresentado em Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting, 2013, [s. l.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1541931213571043>. Acesso em 25 abr. 2022.

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

POWELL, R. M. *et al.* Breastfeeding among women with physical disabilities in the United States. **J. hum. lact**, Charlottesville, v. 34, n. 2, p. 253-261, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15419312187739836>. Acesso em: 7 set. 2020.

PUEYO-GARRIGUES, M. *et al.* Health education: a Rogerian concept analysis. **Int. j. nurs. stud**, Oxford, v. 94, p. 131-138, June 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.005>. Acesso em: 9 dez. 2020.

RIBEIRO, P. L. *et al.* Creation and validation of a visual educational technology content for lactation physiology learning. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190564, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0564>. Acesso em: 13 dez. 2021.

RIBEIRO, Y. C. *et al.* A tecnologia da informação no ensino de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 11, p. e51591110245, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10245>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SANICOLA, Lia. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. 2. ed. São Paulo: Veras, 2015.

SANTOS, A. L. M.; SOUZA, M. H. T. Elaboration of new technologies in nursing: use of a prevention booklet. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3893-3898, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/109105/24335>. Acesso em: 13 dez. 2021.

SANTOS, A. S. *et al.* Metasynthesis of educational strategies used to promote prenatal health. **J. obstet. gynaecol**, Bristol, v. 40, n. 2, p. 147-152, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1604642>. Acesso em: 19 dez. 2020.

SANTOS, S. B. *et al.* Acquired Syphilis: construction and validation of educational technology for adolescents. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 65-74, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.157752>. Acesso em: 3 abr. 2021.

SCAMELL, M.; HANLEY, T. Midwifery education and technology enhanced learning: evaluating online story telling in preregistration midwifery education. **Nurse educ. today**, Edinburgh, v. 62, p. 112-117, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.036>. Acesso em: 07 jan. 2022.

SCHULZ, K. F. *et al.* CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. **Ann. intern. med**, Philadelphia, v. 152, n. 11, p. 726-732, June 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-152-11-201006010-00232>. Acesso em: 27 jul. 2024.

SHAMASBI, S. G. *et al.* The relationship between maternal functioning and mental health after childbirth in iranian women. **Int. j. environ. res. public health (Online)**, Basel, v. 17, n. 5, p. 1558, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051558>. Acesso em: 29 out. 2020.

SHARIFIPOUR, F. *et al.* Interventions to improve social support among postpartum mothers: a systematic review. **Health Promotion Perspectives**, Tabriz, v. 12, n. 2, p. 141-150, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.18>. Acesso em: 9 jul. 2024.

SHIMPUKU, Y. *et al.* Development and pilot test of a smartphone app for midwifery care in Tanzania: a comparative cross-sectional study. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 18, n. 3, e0283808, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283808>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SILVA, A. M. A. *et al.* Mobile technologies in the Nursing area. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2570-2578, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0513>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SILVA, L. C. B.; GATTO, M. F.; COSTA, A. M. Desigualdade de gênero: uma análise sobre a dupla jornada de trabalho da mulher. **Conjecturas**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. 630-643, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CONJ-1106-R02>. Acesso em 23 jun. 2024.

SILVA, L. P.; FRITZEN, A.; LINCH, G. F. C. Uso de tecnologias para o processo de enfermagem: revisão integrativa. **J. nurs. health**, Pelotas, v. 13, n. 1, e1316631, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i1.24847>. Acesso em: 18 set. 2024.

SILVEIRA, M. S.; COGO, A. L. P. The contributions of digital technologies in the teaching of nursing skills: an integrative review. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e66204, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66204>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SIMPSON, M. *et al.* Postnatal post-traumatic stress: an integrative review. **Women and birth (Online)**, Amsterdam, v. 31, n. 5, p. 367-379, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.12.003>. Acesso em: 22 jul. 2021.

SMELTZER, S. C. *et al.* Qualitative descriptive study of childbirth educators' perspectives on prenatal education for women with physical disability. **J. obstet. gynecol. neonatal nurs**, Philadelphia, v. 51, n. 3, p. 302-312, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.02.002>. Acesso em: 27 jul. 2024.

SOARES, S. S. S. *et al.* Double working hours in nursing: paradigm of prosperity or reflection of the neoliberal model? **Rev. baiana enferm**, Salvador, v. 35, n. e38745, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745>. Acesso em: 23 jun. 2024.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Translation and adaptation of the instrument "Suitability Assessment of Materials" (SAM) into portuguese. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015>. Acesso em: 28 set. 2022.

SOUZA F. M. *et al.* Development of a mobile application for prenatal care and content validation. **Acta paul. enferm. (Online)**, São Paulo, v. 35, eAPE01861, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01861>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicol. soc. (Online)**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 32-43, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>. Acesso em: 31 mar. 2021.

STEETSKAMP, J. *et al.* Post-traumatic stress disorder following childbirth: prevalence and associated factors - a prospective cohort study, 2022. **Arch. gynecol. obstet**, Munchen, v. 306, n. 5, p. 1531-1537. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06460-0>. Acesso em: 18 set. 2024.

SUTO, M. *et al.* Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: a systematic review. **J. affect. disorder**, Amsterdam, v. 210, p. 115-121, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.025>. Acesso em: 20 dez. 2020.

TARASOFF, L. A. *et al.* Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: a systematic review and meta-analysis. **Am. j. obstet. gynecol.**, Saint Louis, v.

222, n. 1, p. 27-32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.07.015>. Acesso em: 08 set. 2020.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Paulo: Difusão, 2011.

THOMSEN, C. F. *et al.* Health workers' experiences with the Safe Delivery App in West Wollega Zone, Ethiopia: a qualitative study. **Reprod. health.**, London, v. 16, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0725-6>. Acesso em: 28 ago. 2024.

UNITED NATIONS. **The Millennium Development Goals: report 2015**. New York, United Nations, 2015.

VERASZTO, E. V. *et al.* Tecnologia: buscando uma definição para o conceito. **Prisma.com**, Porto, n. 8, p. 19-46, 2009. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/prisma.com/article/view/2065/1901>. Acesso em: 21 dez. 2021.

VIANNA, M. J. *et al.* **Design Thinking: inovação em negócios**. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012

VIEIRA, A. N.; PADILHA, M. I.; COSTA, R. "What will I be a mother now?": women with physical disabilities and their vulnerabilities during PREGNANCY. **Ciênc. cuid. saúde**, Maringá, v. 22, p. e66112, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66112>. Acesso em: 19 dez. 2023.

VIGNATO, J. *et al.* Correlates of perinatal posttraumatic stress among culturally diverse women with depressive symptomatology. **Issues mental health nurs**, Austin, v. 39, n. 10, p. 840-849, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1488313>. Acesso em: 02 nov. 2020.

VILLARREAL-GARZA, C. *et al.* Effect of receiving a customizable brochure on breast cancer patients' knowledge about their diagnosis and treatment: a randomized clinical trial. **Cancer med**, Oxford, v. 12, n. 14, p. 15612-15627, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cam4.6215>. Acesso em: 13 maio 2024.

VRIES, N. E. *et al.* Midwives' practices and knowledge about fear of childbirth and postpartum posttraumatic stress disorder. **Women and birth (Online)**, Amsterdam, v. 33, n. 1, p. e95-e104, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.014>. Acesso em: 25 jul. 2020.

WALKER, S. *et al.* 'Keeping Birth Normal': exploratory evaluation of a training package for midwives in an inner-city, alongside Midwifery unit. **Midwifery**, Edinburgh, v. 60, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.011>. Acesso em: 28 dez. 2021.

WALKER, S. *et al.* Physiological breech birth. Evaluation of a training programme for birth professionals. **The Practising Midwife**, Lancashire, v. 20, n. 2, p. 25-28, 2017. Disponível em: <https://www.all4maternity.com/physiological-breech-birth-evaluation-training-programme-birth-professionals>. Acesso em: 07 jan. 2022.

WEINSCHREIDER, J.; SABOURIN, K. M.; SMITH, C. M. Preparing nurse leaders in nursing professional development: educational technology resources. **J. nurses prof. dev.**

(Print), Hagerstown, v. 35, n. 5, p. 281-285, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000567>. Acesso em: 16 jul. 2020

WILSON, C. A. *et al.* A global perspective: Access to mental health care for perinatal populations. **Semin. perinatol.**, Philadelphia, v. 48, n. 6, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2024.151942>. Acesso em: 19 set. 2024.

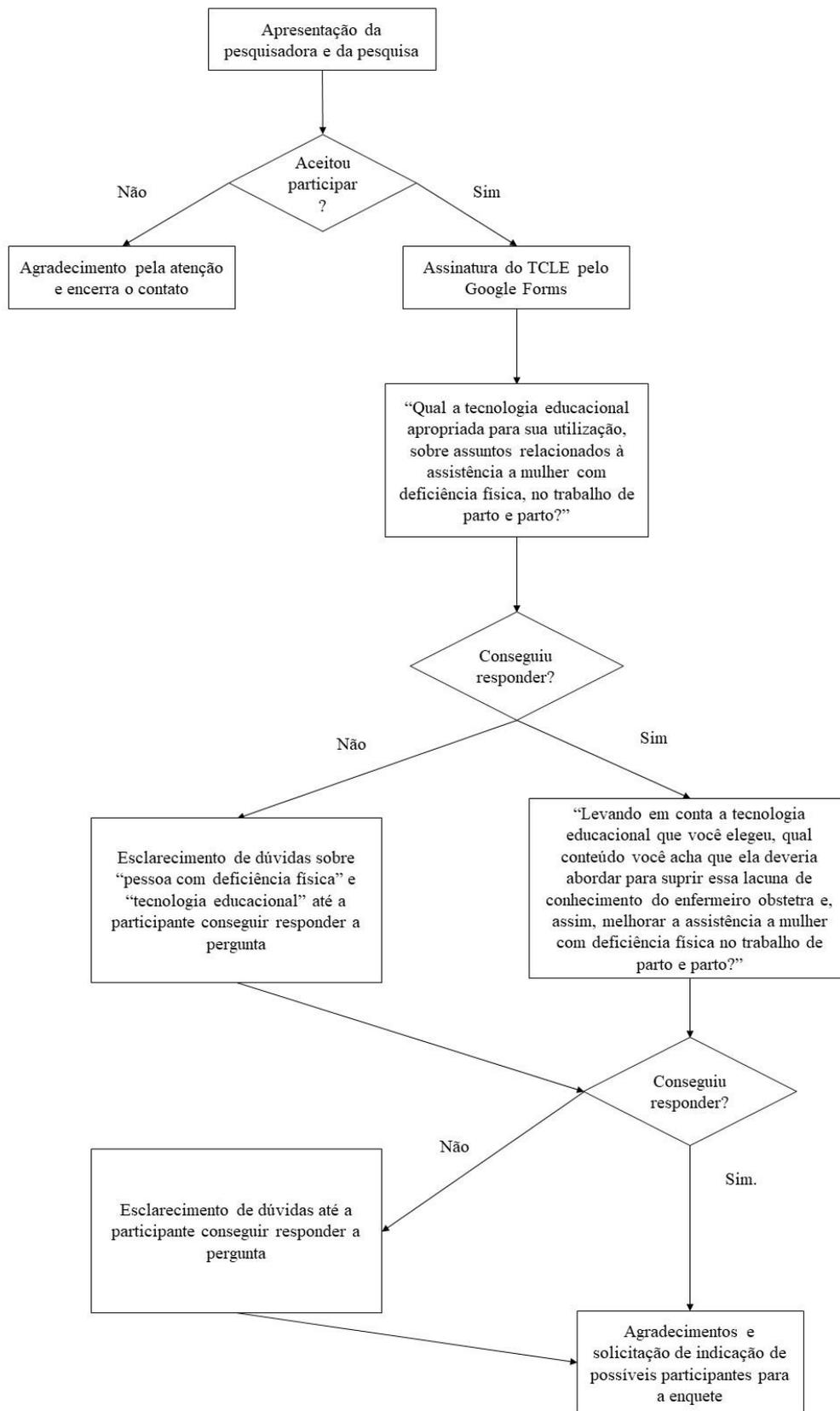
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986.

YAKUPOVA, V.; SUAREZ, A. Postpartum PTSD and birth experience in Russian-speaking women. **Midwifery**, Edinburgh, n. 112, p. 103385, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103385>. Acesso em: 26 out. 2022.

YILDIZ, P. D.; AYERS, S.; PHILLIPS, L. Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors. **J. affect. disord**, Amsterdam, n. 229, p. 377-385, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.074>. Acesso em: 25. Jul. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DA ENQUETE



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA ENQUETE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Fernandes da Silva Carvalho, aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado na avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901, telefone (84) 98807-5784 e e-mail: camila.fscarvalho@ufpe.br. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Telefone: (81) 99978-5931 e e-mail: cleide.pontes@ufpe.br) e coorientada pela Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Telefone (81) 99182-9930 e e-mail: luciana.leal@ufpe.br), ambas situada na mesma instituição supracitada.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável. Também pode ser assinalada digitalmente caso prefira receber sua via eletronicamente. O (a) senhor (a) estará livre para decidir em participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático pós parto em mulheres com deficiência física. Para isso, há a necessidade de escolher uma tecnologia educacional mais adequada e aceitável no processo de trabalho do enfermeiro, motivando o desenvolvimento dessa enquete. Após o seu consentimento, será realizada a enquete propriamente dita e, ao seu final, enviaremos este TCLE para ser formalizado sua participação, pelo meio de recebimento que optar.

A pesquisa se torna importante, pois, com a tecnologia educacional, promoveria mudança de atitude na assistência, bem como transformaria enfermeiros obstetras em educadores em saúde diante de sua clientela. A contemplação dessa temática dentro da saúde da mulher dá visibilidade as necessidades das mulheres com deficiência física, outrora negligenciadas.

Riscos: Há possibilidade de tomar o seu tempo ou ocorrer em momento não oportuno. Para minimizá-los, objetiva-se respeitar o seu tempo e disponibilidade, com agendamento de outra data e horário caso seja necessário.

Benefícios: O benefício de sua contribuição será no desenvolvimento de uma tecnologia educacional adequada para a aquisição de conhecimentos e habilidades de modo a prover assistência e prevenção às mulheres com deficiência física no ciclo gravídico-puerperal. Deste modo, minimizar-se-á os riscos de fatores estressores pós-traumático no puerpério. O senhor(a) contribuirá no desenvolvimento científico e social referente a saúde e direitos reprodutivos da população com deficiência física. Além disso, se a tecnologia educacional tiver sua eficácia comprovada, o(a) senhor(a) terá acesso a esse produto no final do estudo.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os documentos serão armazenados em computador e/ou pasta física na sala de Saúde da Mulher sob a responsabilidade da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901 pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura da pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

- Eu, _____, CPF _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado”** como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

APÊNDICE C – FOLDER DO CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA OFICINA**CONVITE****OFICINA: EXPERIÊNCIAS DE PARTURIENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS MATERNIDADES DE RECIFE/PE.**

Projeto de Tese aprovado pelo CEP/UFPE nº 5.114.999
Projeto PIBIC/CNPq aprovado pelo CEP/UFPE nº 5.236.630

Convidamos mulheres com deficiência física, maiores de 18 anos, que teve filho em maternidade de Recife/PE, para participar da nossa oficina. Por meio de dinâmicas, vamos discutir sobre suas experiências de parto que contribuirão para o nosso projeto de pesquisa.

**Mais informações:**

Camila Carvalho - estudante de doutorado em Enfermagem/UFPE

Contato: Whatsapp: (84) 988075784

E-mail: camila.fscarvalho@ufpe.br

OBS: A participação é voluntária e anônima.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA OFICINA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos você para participar como voluntário(a) da pesquisa “**Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Fernandes da Silva Carvalho, aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado na avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901, contatos: telefone (84) 98807-5784 e e-mail: camila.fscarvalho@ufpe.br. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Telefone: (81) 99978-5931 e e-mail: cleide.pontes@ufpe.br) e coorientada pela Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Contatos: telefone (81) 99182-9930 e e-mail: luciana.leal@ufpe.br), ambas situada na mesma instituição supracitada.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

Você estará livre para decidir se quer participar ou não. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério em mulheres com deficiência física. A pesquisa se torna importante, pois, com a tecnologia educacional, promoveria mudança de atitude na assistência, bem como transformaria enfermeiros obstetras em educadores em saúde diante de sua clientela. Ao desenvolver essa pesquisa dará visibilidade às necessidades das mulheres com deficiência física e melhoria no atendimento das maternidades.

Após assinar esse documento, você participará de uma oficina com tempo previsto de duas horas de duração, na qual promoverá atividades que permita refletir e discutir sobre a temática. Você será convidado(a) a compartilhar suas experiências sobre o trabalho de parto e parto bem como suas opiniões sobre a melhor assistência à mulher com deficiência física na maternidade. Na ocasião, será gravado o áudio do encontro o qual será de uso exclusivo pelos pesquisadores. A oficina poderá ocorrer em local a ser definido em acordo com todos os participantes ou por videoconferência, atendendo as normas de biossegurança vigentes para a pandemia da COVID-19 no estado de Pernambuco.

Riscos: Essa oficina poderá trazer lembranças que não sejam confortáveis a você, em relação a sua vivência de trabalho de parto e parto, seja como gestante ou acompanhante. Para minimizá-los, nós podemos interromper a oficina e oferecer apoio, privacidade e conversa terapêutica.

Benefícios: O benefício de sua contribuição será no desenvolvimento de uma tecnologia educacional adequada para a aquisição de conhecimentos e habilidades de enfermeiros obstetras de modo a prover assistência e prevenção às mulheres com deficiência física no ciclo gravídico-puerperal. Deste modo, ajudará a diminuir os riscos de desenvolver o estresse pós-traumático no puerpério. Além disso, você contribuirá no desenvolvimento científico e social referente a saúde e direitos reprodutivos da população com deficiência física.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não causará nenhuma punição por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os documentos e gravações serão armazenados em computador e/ou pasta física na sala de Saúde da Mulher sob a responsabilidade da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901 pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura da pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

- Eu, _____, CPF _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado**” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA VALIDADE DE CONTEÚDO DO APLICATIVO MÓVEL

Validação de conteúdo do aplicativo móvel

____ * Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *
-

TCLE para avaliação de conteúdo do aplicativo móvel

Este formulário eletrônico é referente ao TCLE para validação de conteúdo do aplicativo móvel. Solicitamos que leia atentamente e, caso haja dúvidas, o(a) senhor(a) pode utilizar qualquer um dos contatos listados no TCLE. Desde já agradecemos pela disponibilidade.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Fernandes da Silva Carvalho, aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado na avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901, contatos: telefone (84) 98807-5784 e e-mail: camila.fscarvalho@ufpe.br. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Telefone: (81) 99978-5931 e e-mail: cleide.pontes@ufpe.br) e co-orientada pela Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Contatos: telefone (81) 99182-9930 e e-mail: luciana.leal@ufpe.br), ambas situada na mesma instituição supracitada.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que assine eletronicamente ao final deste documento no Google Forms® e, em seguida, receberá a tecnologia educacional a ser avaliada e o formulário de avaliação.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério em mulheres com deficiência física. A pesquisa se torna importante, pois, com a tecnologia educacional, promoveria mudança de atitude na assistência, bem como transformaria enfermeiros obstetras em educadores em saúde diante de sua clientela. A contemplação dessa temática dentro da saúde da mulher dá visibilidade as necessidades das mulheres com deficiência física, outrora negligenciadas.

Após o seu consentimento, o(a) senhor(a) receberá por correio eletrônico a tecnologia educacional (ou seja, imagens das telas do protótipo do aplicativo móvel) junto ao formulário no qual constará questões de múltipla escolha. O(a) senhor(a) avaliará cada item do formulário atribuindo uma única resposta para cada item com alternativa de "sim" e "não" e questão graduada com uma escala com alternativa de 1 a 4, sendo: 1 = irrelevante, 2 = pouco relevante, 3 = relevante, 4 = muito relevante. Haverá um espaço para justificativa se porventura desejar fazer registro. Este procedimento será totalmente virtual no Google Forms®, com retorno do formulário respondido para o mesmo correio eletrônico.

Riscos: Levando em consideração a extensão do formulário e exigência de leitura e raciocínio, há risco de cansaço mental e visual. Para minimizá-los, oferecemos um prazo de 30 dias para retorno do formulário preenchido.

Benefícios: O benefício de sua contribuição será no desenvolvimento de uma tecnologia educacional adequada para a aquisição de conhecimentos e habilidades de modo a prover prevenção de fatores estressores às mulheres com deficiência física durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Deste modo, minimizar-se-á os riscos de estresse pós-traumático no puerpério. Além disso, o(a) senhor(a) contribuirá no desenvolvimento científico e social referente a saúde e direitos reprodutivos da população com deficiência física.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os documentos serão armazenados em computador e/ou pasta física na sala de Saúde da Mulher sob a responsabilidade da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901 pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Nome completo *

após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Não concordo

APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE VALIDADE DE CONTEÚDO DO APLICATIVO MÓVEL

Validação de conteúdo do aplicativo móvel

* Indica uma pergunta obrigatória

Formulário de validação de conteúdo do protótipo do aplicativo móvel

A pesquisa para o desenvolvimento de uma Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFPE tem como objetivo geral "avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física". Para isso, convido-o(a), pela sua expertise no assunto, a participar de uma das etapas do estudo que atende o objetivo específico "verificar as evidências de validade de conteúdo de um aplicativo móvel para prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física". Esta tecnologia será destinada aos enfermeiros obstetras e o seu conteúdo foi baseado em levantamento bibliográfico, enquete com enfermeiros obstetras e oficina com mulheres com deficiência física. Este formulário é dividido em duas seções: a primeira é composta por perguntas sobre a caracterização dos juízes especialistas; e a segunda consta das telas do aplicativo móvel com perguntas relacionadas aos critérios de avaliação do conteúdo das telas: clareza, pertinência e relevância. Muito obrigada pela sua disponibilidade em contribuir com a pesquisa!!!

Caracterização do participante

Idade *

Sexo *

Feminino

Masculino

Outro: _____

Tempo de formação (em anos) *

Maior titulação acadêmica *

Pós-graduação Lato Sensu – Especialização

- Pós-graduação Lato Sensu - Residência
- Pós-graduação Stricto Sensu - Mestrado
- Pós-graduação Stricto Sensu – Doutorado

Trabalho de conclusão na temática de saúde da mulher e/ou saúde da pessoa com deficiência*

- Monografia ou outro tipo de trabalho de conclusão de curso
- Dissertação
- Tese
- Não possuo

Região onde trabalha atualmente *

- Norte Nordeste
- Centro-Oeste
- Sudeste
- Sul
- No momento eu estou sem trabalho

Experiência assistencial *

- Possuo experiência na área de saúde da mulher
- Possuo experiência na área de saúde da pessoa com deficiência
- Não possuo experiência nessas áreas

Tempo de experiência (em anos)

Experiência docente *

- Possuo experiência na área de saúde da mulher
- Possuo experiência na área de saúde da pessoa com deficiência
- Não possuo experiência nessas áreas

Tempo de experiência (em anos)

Produção científica em periódicos indexados em bases de dados *

- Possuo produção na área de saúde da mulher
- Possuo produção na área de saúde da pessoa com deficiência
- Não possuo produção científica nessas áreas e/ou em periódicos indexados

Reconhecimento pelo domínio na temática (trabalho premiado e/ou palestrante convidado em evento científico; homenagem em instituições ou por outros especialistas; participação de banca de Mestrado e/ou Doutorado) *

- na área de saúde da mulher
- na área de saúde da pessoa com deficiência
- Não possuo reconhecimentos nessa temática

Avaliação do conteúdo do protótipo de aplicativo móvel

Instruções:

Nesta seção, pedimos a sua avaliação do conteúdo do aplicativo. Para isso, as telas serão apresentadas separadas. Por favor, avalie o conteúdo de cada tela, atribuindo uma resposta para cada um dos critérios de avaliação correspondentes. Sinta-se à vontade para dar sua opinião por escrito no espaço reservado para esse fim, podendo sugerir correções no conteúdo proposto, retirada e/ou acrescentar outros conteúdos. Lembre-se: não existe resposta certa ou errada: o que importa é a sua opinião. Muito obrigada!

Tela 1 - Abertura



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

- 1 - Sim
- 2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 2 - Boas Vindas



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

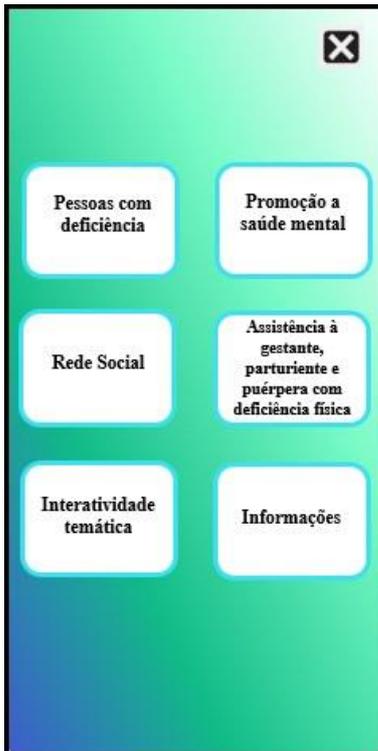
2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 3 - Menu principal



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

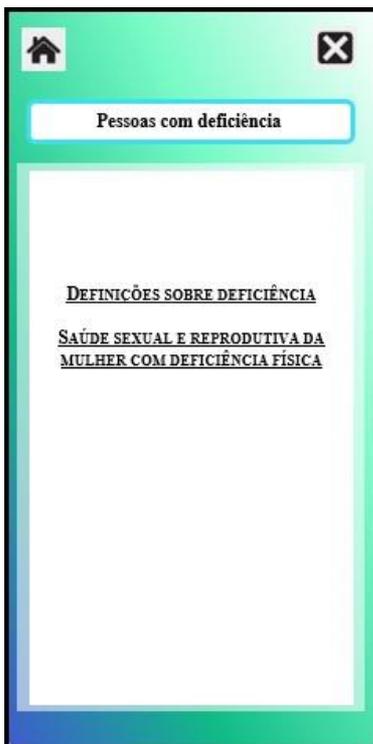
2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 4 - Menu "Pessoas com deficiência"



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?
*

- 1 - Sim
 2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

- 1 - Sim
 2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

- 1 - Sim
 2 - Não

Qual o grau de relevância? *

- 1 - Irrelevante
- 2 - Pouco Relevante
- 3 - Relevante
- 4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 5 - Definições sobre deficiência

Definições sobre deficiência

Deficiência: limitações de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que gera impedimentos ao interagir com as barreiras sociais, dificultando sua participação plena com a sociedade em nível igualitário às demais pessoas.

Deficiência física: alteração parcial ou completa de uma ou mais partes do corpo que comprometam a sua função física, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades funcionais.

Deficiência visual: acuidade visual $\leq 0,05$ (cegueira) ou entre 0,3 e 0,05 (baixa visão) no melhor olho, com a melhor correção óptica; ou os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for $\leq 60^\circ$; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

Deficiência intelectual: condição caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual, quanto no comportamento adaptativo, que está expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas.

Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total ≥ 41 decibéis (dB), aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.

Deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências.

Fonte:

[Defining Criteria for Intellectual Disability – AAIDD](#)

[Estatuto da Pessoa com Deficiência](#)

A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

- 1 - Sim
- 2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

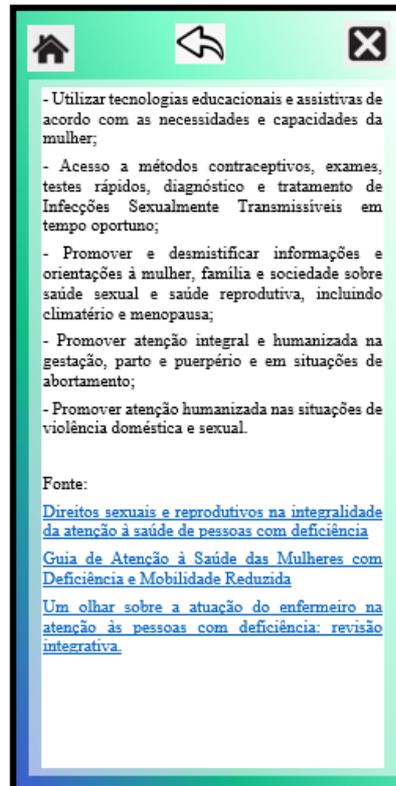
2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 6 - Saúde sexual e reprodutiva da mulher com deficiência física



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

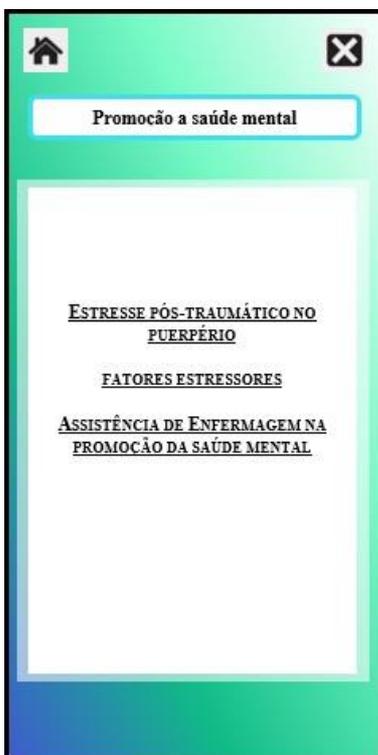
2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 7 - Menu "Promoção a saúde mental"



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

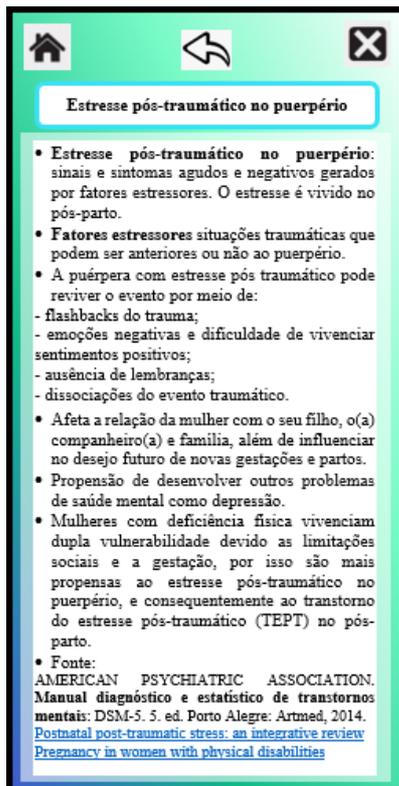
2 - Não

Qual o grau de relevância? *

- 1 - Irrelevante
- 2 - Pouco Relevante
- 3 - Relevante
- 4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 8 - Estresse pós-traumático no puerpério



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

- 1 - Sim
- 2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

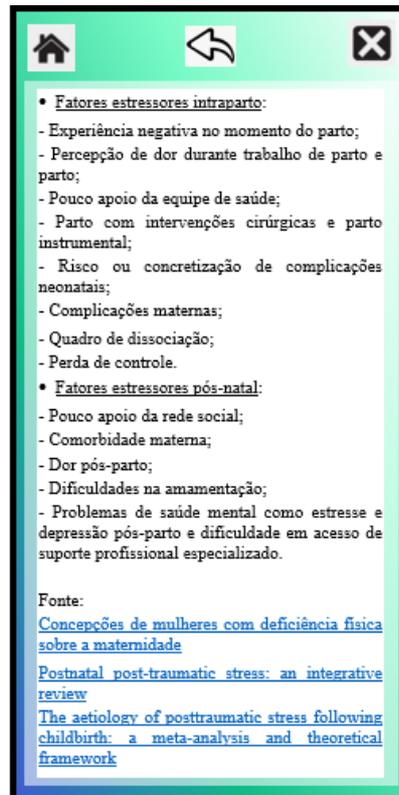
2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 9 - Fatores estressores



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

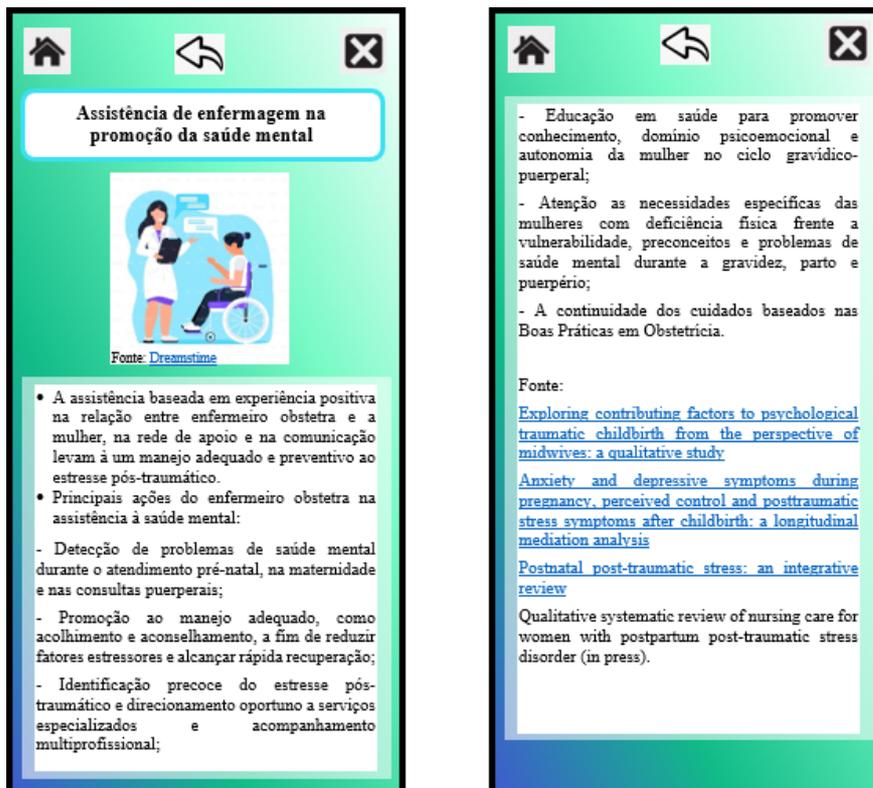
2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 10 - Assistência de enfermagem na promoção da saúde mental



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

- 1 - Irrelevante
- 2 - Pouco Relevante
- 3 - Relevante
- 4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 11 - Menu "Rede Social"



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

- 1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

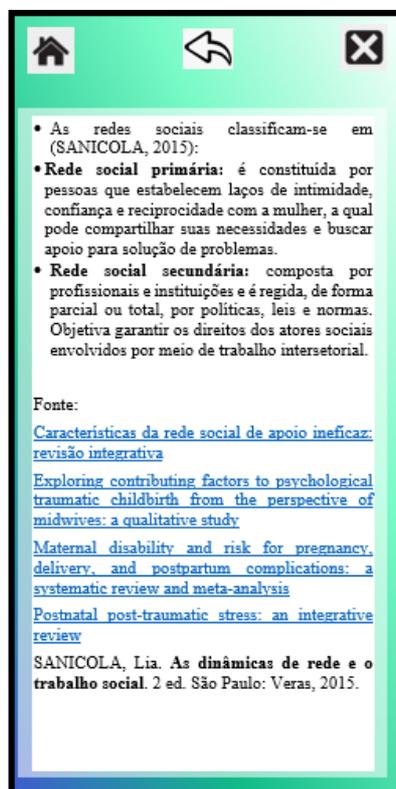
2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 12 - A importância da rede social



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?
*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 13 – Rede social primária



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 14 - Rede social secundária



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

Qual o grau de relevância? *

- 1 - Irrelevante
- 2 - Pouco Relevante
- 3 - Relevante
- 4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 15 - Apoio Social

Apoio Social

Fonte: Vactreeq

- O enfermeiro obstetra pode ofertar diferentes tipos de apoio social, a depender da necessidade da mulher com deficiência física:

Apoio emocional: O enfermeiro obstetra mantém ligação afetiva com a paciente e valoriza seus sentimentos e emoções. Ocorre quando há vínculo de confiança durante a assistência no ciclo gravídico-puerperal.

Apoio instrumental: assistência concreta e objetiva para resolução das necessidades da mulher com deficiência física. Consiste nos cuidados do enfermeiro obstetra dentro do seu processo de trabalho.

Apoio informativo: oferta de conhecimento por meio de informações voltadas à da necessidade da paciente. A educação em saúde é um tipo de apoio informativo promovido pelo enfermeiro obstetra.

Apoio presencial: disponibilizar seu tempo e proporcionar sentimento de pertença à um grupo social. O enfermeiro obstetra apoia ao estar presente no atendimento das demandas como, por exemplo, ofertar consulta pré-natal de qualidade à mulher com deficiência física ou partear no trabalho de parto.

Autoapoio: o apoio ofertado a si próprio. O enfermeiro obstetra promove o autoapoio da mulher com deficiência física ao incentivá-la ao autocuidado, a autonomia e participação ativa no seu plano de cuidados.

Fonte:
SANICOLA, Lia. *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. 2 ed. São Paulo: Veras, 2015.
Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida
Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa.

A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

- 1 - Sim
- 2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

- 1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 16 - Menu "Assistência à gestante, parturiente e puérpera com deficiência física"



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?
*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

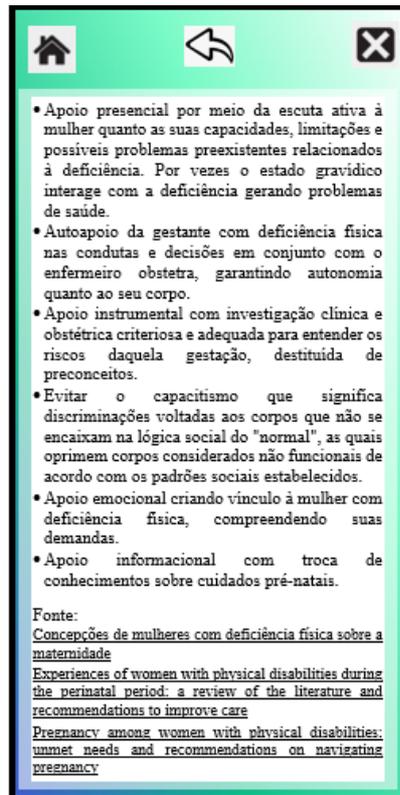
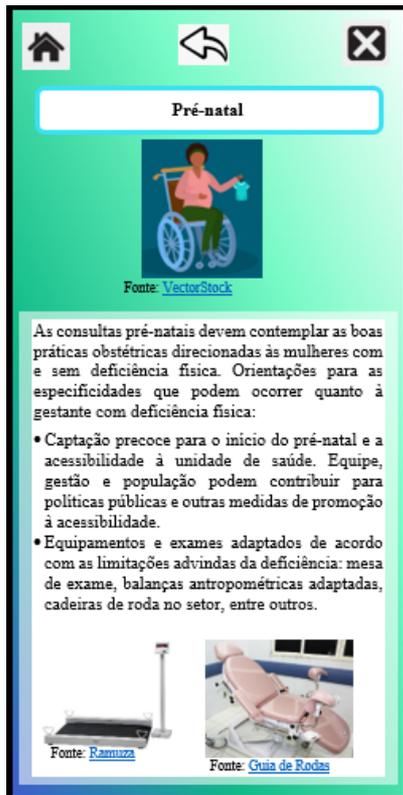
2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 17 - Pré-Natal



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?
*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

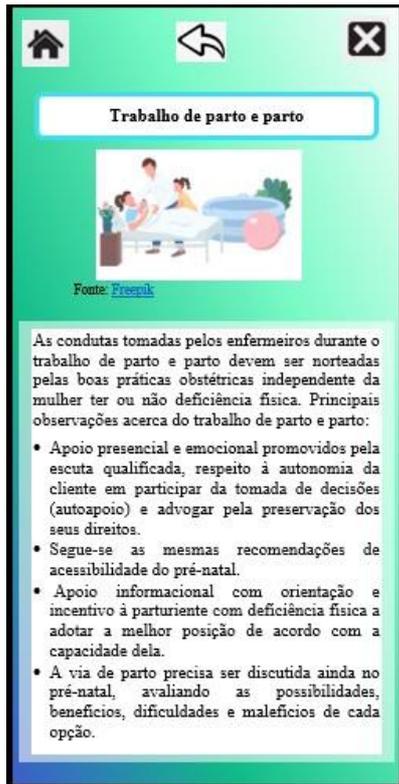
2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 18 - Trabalho de parto e parto



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

- 1 - Irrelevante
- 2 - Pouco Relevante
- 3 - Relevante
- 4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 19 - Puerpério e amamentação



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

- 1 - Sim
- 2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

- 1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 20 – Interatividade



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 21 - Biblioteca virtual



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?

*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Tela 22 – Informações



A tela apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras?
*

1 - Sim

2 - Não

A tela apresenta pertinência em relação ao assunto a ser estudado? *

1 - Sim

2 - Não

A presença dessa tela no aplicativo é relevante? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

- 2 - Pouco Relevante
- 3 - Relevante
- 4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.



Formulários

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA AVALIAÇÃO DE USABILIDADE DO APLICATIVO MÓVEL

Avaliação de usabilidade do protótipo de aplicativo móvel

* Indica uma pergunta obrigatória

E-mail *

TCLE para avaliação de usabilidade do protótipo de aplicativo móvel

Esta seção do formulário eletrônico é referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para avaliação de usabilidade do protótipo de aplicativo móvel sobre assistência de enfermagem para mulheres com deficiência física no trabalho de parto e parto. Solicitamos que leia atentamente e, caso haja dúvidas, o(a) senhor(a) pode utilizar qualquer um dos contatos listados no TCLE. Desde já agradecemos pela disponibilidade!!!

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Fernandes da Silva Carvalho, aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901, contatos: telefone (84) 98807-5784 e e-mail: camila.fscarvalho@ufpe.br. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Telefone: (81) 99978-5931 e e-mail: cleide.pontes@ufpe.br) e coordenada pela Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Contatos: telefone (81) 99182-9930 e e-mail: luciana.leal@ufpe.br), ambas docentes da Universidade Federal de Pernambuco.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que assine eletronicamente ao final do TCLE formatado no Google Forms® e, em seguida, responda o formulário de avaliação de usabilidade.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério em mulheres com deficiência física. A pesquisa se torna importante, pois, com a tecnologia educacional, poderá haver mudança de atitude na assistência, bem como os enfermeiros obstetras tornar-se-ão educadores em saúde diante de sua clientela com deficiência física. A contemplação dessa temática dentro da saúde da mulher dá visibilidade as necessidades das mulheres com deficiência física, outrora negligenciadas.

Após o seu consentimento, o(a) senhor(a) terá acesso ao protótipo do aplicativo móvel, em formato de weblink, junto ao formulário no qual constará questões de múltipla escolha. O(a) senhor(a) avaliará cada item do formulário atribuindo uma única resposta para cada questão, que é graduada com uma escala de 1 a 5, sendo: 1 = discordo totalmente;

2 = discordo; 3 = nem discordo e nem concordo; 4 = concordo; 5 = concordo totalmente. Haverá um espaço após cada pergunta para as suas sugestões caso deseje fazer este registro. Este procedimento será totalmente virtual no Google Forms®, com retorno do formulário respondido de forma automática pela plataforma.

Riscos: Levando em consideração a leitura e o raciocínio para responder as perguntas, há risco de cansaço mental e visual. Para minimizá-los, sugerimos escolher um espaço tranquilo, iluminado e ventilado para realizar o preenchimento do formulário e oferecemos um prazo de 15 dias para retorno deste formulário preenchido.

Benefícios: O benefício de sua contribuição será no desenvolvimento de uma tecnologia educacional adequada para a aquisição de conhecimentos e habilidades de modo a prover prevenção de fatores estressores às mulheres com deficiência física durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Deste modo, minimizar-se-á os riscos de estresse pós-traumático no puerpério. Além disso, o(a) senhor(a) contribuirá no desenvolvimento científico e social referente a saúde e direitos reprodutivos da população com deficiência física.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte das pesquisadoras. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os documentos serão armazenados em computador e/ou pasta física na sala de Saúde da Mulher sob a responsabilidade da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901 pelo período de mínimo cinco anos após o término da pesquisa. Em seguida, serão descartados.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Nome completo *

após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Não concordo

APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE USABILIDADE DO APLICATIVO MÓVEL

Validação de conteúdo do aplicativo móvel

_____ * Indica uma pergunta obrigatória

Formulário de avaliação de usabilidade do protótipo de aplicativo móvel

A pesquisa para o desenvolvimento de uma Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFPE tem como objetivo geral "avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física". Para isso, convido-o(a), pela sua expertise no assunto, a participar de uma das etapas do estudo que atende o objetivo específico "verificar as evidências de validade de usabilidade de um aplicativo móvel para prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física". Este formulário é dividido em duas seções: a primeira é composta por perguntas sobre a caracterização dos juízes especialistas; e a segunda consta o weblink do protótipo do aplicativo móvel com perguntas relacionadas aos critérios de avaliação de usabilidade. Muito obrigada pela sua disponibilidade em contribuir com a pesquisa!!!

Caracterização do(a) participante

Idade (anos) *

Sexo *

- Feminino
- Masculino
- Outro: _____

Profissão *

Cidade onde trabalha atualmente. *

Tempo de experiência de trabalho na área de desenvolvimento de aplicativos móveis, design, programação de software e/ou analista de sistemas (em anos) *

Tempo de formação (em anos) *

Maior titulação acadêmica *

- Pós-graduação Lato Sensu - Especialização
- Pós-graduação Stricto Sensu – Mestrado
- Pós-graduação Stricto Sensu - Doutorado
- Não possuo

Possui trabalho(s) publicado(s) em revista(s) científica(s), na área de desenvolvimento de aplicativos móveis, design, programação de software e/ou analista de sistemas? *

- Sim
- Não

Possui experiência no desenvolvimento de pesquisa(s) na área de desenvolvimento de aplicativos móveis, design, programação de software e/ou analista de sistemas? *

- Sim
- Não

Possui autoria de trabalho(s) apresentados em evento(s) científico(s) na área de desenvolvimento de aplicativos móveis, design, programação de software e/ou analista de sistemas? *

- Sim
- Não

Recebeu alguma premiação e/ou menção honrosa em relação a trabalhos na área de desenvolvimento de aplicativos móveis, design, programação de software e/ou analista de sistemas? *

- Sim
- Não

Avaliação de usabilidade do protótipo de aplicativo móvel

Instruções:

Nesta seção, pedimos que proceda a avaliação de usabilidade do protótipo de aplicativo móvel. Para isso, o protótipo deve ser acessado em seu dispositivo móvel (*smartphone*). Por favor, avalie a funcionalidade do protótipo, atribuindo uma resposta para cada um dos critérios de avaliação correspondentes. Sinta-se à vontade para dar sua opinião por escrito no espaço reservado para esse fim, podendo sugerir correções no aplicativo proposto, retirar e/ou acrescentar outras funcionalidades. Lembre-se: não existe resposta certa ou errada: o que importa é a sua opinião. Muito obrigada!

OBS: esse formulário é adaptação do instrumento **System Usability Scale** (PERES; PHAM; PHILLIPS, 2013)

Acesso ao protótipo do aplicativo móvel

[Acessar o protótipo clicando aqui](#)

OBS: O protótipo deve ser aberto no seu celular (smartphone)

Eu acho que gostaria de usar esse sistema com frequência *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem discordo e nem concordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

Sugestão

Eu acho o sistema desnecessariamente complexo *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem discordo e nem concordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

Sugestão

Eu achei o sistema fácil de usar *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem discordo e nem concordo

- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

Sugestão

Eu acho que precisaria de ajuda de uma pessoa com conhecimentos técnicos para usar o sistema*

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem discordo e nem concordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

Sugestão

Eu acho que as várias funções do sistema estão muito bem integradas *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem discordo e nem concordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

Sugestão

Eu acho que o sistema apresenta muita inconsistência *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem discordo e nem concordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

Sugestão

Eu imagino que as pessoas aprenderão como usar esse sistema rapidamente *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem discordo e nem concordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

Sugestão

Eu achei o sistema atrapalhado de usar *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem discordo e nem concordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

Sugestão

Eu me senti confiante ao usar o sistema *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem discordo e nem concordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

Sugestão

Eu precisei aprender várias coisas novas antes de conseguir usar o sistema *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem discordo e nem concordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

Sugestão

Recomendações gerais e contribuições quanto à usabilidade do protótipo de aplicativo móvel



Google Este conteúdo não foi criado nem
aprovado pelo Google.

Formulários

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA E DE APARÊNCIA DO APLICATIVO MÓVEL

Avaliação de usabilidade do protótipo de aplicativo móvel

* Indica uma pergunta obrigatória

E-mail *

TCLE para avaliação semântica e de aparência do protótipo de aplicativo móvel

Esta seção do formulário eletrônico é referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para avaliação semântica e de aparência do protótipo de aplicativo móvel sobre assistência de enfermagem para mulheres com deficiência física no trabalho de parto e parto. Solicitamos que leia atentamente e, caso haja dúvidas, o(a) senhor(a) pode utilizar qualquer um dos contatos listados no TCLE. Desde já agradecemos pela sua disponibilidade em contribuir com o estudo.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Fernandes da Silva Carvalho, aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado na avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901, contatos: telefone (84) 98807-5784 e e-mail: camila.fscarvalho@ufpe.br. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Telefone: (81) 99978-5931 e e-mail: cleide.pontes@ufpe.br) e coorientada pela Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Contatos: telefone (81) 99182-9930 e e-mail: luciana.leal@ufpe.br), ambas são docentes da Universidade Federal de Pernambuco.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que assine eletronicamente ao final deste documento, formatado no Google Forms® e, em seguida, responda o formulário de avaliação.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério em mulheres com deficiência física. A pesquisa se torna importante, pois, com a tecnologia educacional, poderá haver mudança de atitude na assistência, bem como os enfermeiros obstetras torná-se-ão educadores em saúde diante de sua clientela com deficiência física. A contemplação dessa temática dentro da saúde da mulher dá visibilidade as necessidades das mulheres com deficiência física, outrora negligenciadas.

Após o seu consentimento, o(a) senhor(a) terá acesso ao protótipo do aplicativo móvel, em formato de weblink, junto ao formulário no qual constará questões de múltipla escolha. O(a) senhor(a) avaliará cada item do formulário atribuindo uma única resposta para cada questão, que é graduada com uma escala de 1 a 5, sendo: 1 = concordo totalmente, 2 = concordo parcialmente, 3 = nem concordo e nem discordo, 4 = discordo totalmente. Haverá um espaço

no final do formulário para justificativa, se porventura desejar fazer registro. Este procedimento será totalmente virtual no Google Forms®, com retorno do formulário respondido de forma automática pela plataforma.

Riscos: Levando em consideração a exigência de leitura e raciocínio para responder ao formulário, há risco de cansaço e visual. Para minimizá-los, recomendamos utilizar um ambiente tranquilo e com iluminação adequada e oferecemos um prazo de 15 dias para retorno do formulário preenchido.

Benefícios: O benefício de sua contribuição será no desenvolvimento de uma tecnologia educacional adequada para a aquisição de conhecimentos e habilidades de modo a prover prevenção de fatores estressores às mulheres com deficiência física durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Deste modo, minimizar-se-á os riscos de estresse pós-traumático no puerpério. Além disso, o(a) senhor(a) contribuirá no desenvolvimento científico e social referente a saúde e direitos reprodutivos da população com deficiência física.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os documentos serão armazenados em computador e/ou pasta física na sala de Saúde da Mulher sob a responsabilidade da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901 pelo período de mínimo cinco anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Nome completo *

após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Não concordo

APÊNDICE J – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SEMÂNTICA E DE APARÊNCIA DO APLICATIVO MÓVEL

Avaliação de usabilidade do protótipo de aplicativo móvel

_____ * Indica uma pergunta obrigatória

Formulário de avaliação semântica e de aparência do protótipo de aplicativo móvel

A pesquisa para o desenvolvimento de uma Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFPE tem como objetivo geral "avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física". Para isso, convido-o(a), pela sua expertise no assunto, a participar de uma das etapas do estudo que atende o objetivo específico "verificar as evidências de validade semântica e de aparência de um aplicativo móvel para prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física". Esta tecnologia será destinada aos enfermeiros obstetras e o seu conteúdo foi previamente validado, baseado em levantamento bibliográfico, enquete com enfermeiros obstetras e oficina com mulheres com deficiência física. Este formulário é dividido em duas seções: a primeira é composta por perguntas sobre a caracterização dos participantes desta pesquisa; e a segunda consta com o weblink do protótipo de aplicativo móvel com perguntas relacionadas à avaliação semântica e de aparência. Muito obrigada pela sua disponibilidade em contribuir com a pesquisa!!!

Caracterização do participante

Idade *

Sexo *

Feminino

Masculino

Outro: _____

Local de graduação *

Universidade/Faculdade pública

Universidade/Faculdade privada

Tempo de formação (em anos) *

Maior titulação acadêmica *

Pós-graduação Lato Sensu – Especialização

Pós-graduação Lato Sensu - Residência

Pós-graduação Stricto Sensu - Mestrado

Pós-graduação Stricto Sensu - Doutorado

Tempo de experiência assistencial na área de Obstetrícia (em anos)

Tem experiência na docência dentro da temática de Obstetrícia? *

Sim

Não

Tem experiência em desenvolvimento de pesquisa na temática da Obstetrícia? *

Sim

Não

Tem experiência em atividade de extensão na temática da Obstetrícia? *

Sim

Não

Avaliação semântica e de aparência do protótipo de aplicativo móvel

Instruções:

Nesta seção, pedimos para proceder a avaliação semântica e de aparência do protótipo do aplicativo móvel. Para isso, o protótipo deve ser acessado em seu dispositivo móvel (*smartphone*). Por favor, manuseie atentamente e exaustivamente o protótipo do aplicativo móvel. Em seguida, responda cada item deste formulário clicando em apenas uma resposta correspondente a sua avaliação. Sinta-se à vontade para dar sua opinião por escrito no espaço reservado para esse fim, podendo sugerir correções no aplicativo proposto. Lembre-se: não existe resposta certa ou errada: o que importa é a sua opinião. Muito obrigada!

OBS: esse formulário é adaptação do instrumento **Questionnaire for User Interface Satisfaction** (CHIN; DIEHL; NORMAN, 1988), **The Software Usability Measurement Inventory** (KIRAKOWSKI; CORBETT, 1993) e **Suitability Assessment of Materials** (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015).

Acesso ao protótipo do aplicativo móvel

[Acessar o protótipo clicando aqui](#)

OBS: O protótipo deve ser aberto no seu celular (smartphone)

A tela de abertura do aplicativo chama sua atenção *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

A aparência do aplicativo é agradável *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

A aparência do aplicativo o torna divertido para usar *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente

5 - Discordo totalmente

Sugestão

As cores são atraentes *

1 - Concordo totalmente

2 - Concordo parcialmente

3 - Nem concordo e nem discordo

4 - Discordo parcialmente

5 - Discordo totalmente

Sugestão

As cores facilitam a sua leitura *

1 - Concordo totalmente

2 - Concordo parcialmente

3 - Nem concordo e nem discordo

4 - Discordo parcialmente

5 - Discordo totalmente

Sugestão

A letra está em tamanho ideal para facilitar a leitura *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

A linguagem utilizada no aplicativo é de fácil entendimento *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

As informações estão organizadas de forma clara, lhe ajudando na leitura *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

O conteúdo pode motivar o questionamento do usuário *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

O tamanho do conteúdo em cada tópico está adequado *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

As imagens são claras *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

As imagens são relevantes e ajudam a entender o conteúdo *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

As imagens estão em quantidade e tamanhos adequados *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

O aplicativo oferece elementos que permitam ao usuário explorar as suas potencialidades *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

Acessar links fora do sistema e voltar ao aplicativo foi fácil *

- 1 - Concordo totalmente

- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

O aplicativo é fácil de manusear *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

O aplicativo apresentou problema no seu uso *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

Eu gostei de utilizar o aplicativo *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

Eu utilizaria este aplicativo no meu trabalho *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

Eu recomendaria o aplicativo para meus colegas *

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo parcialmente
- 3 - Nem concordo e nem discordo
- 4 - Discordo parcialmente
- 5 - Discordo totalmente

Sugestão

Este conteúdo não foi criado nem aprovado
pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE K – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA VALIDADE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Avaliação de instrumento de coleta de dados

___ * Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

TCLE para avaliação de instrumento de coleta de dados

Esta seção do formulário eletrônico é referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para avaliação de um instrumento de coleta de dados, a ser utilizado no estudo sobre o efeito de um aplicativo móvel na assistência de enfermagem para mulheres com deficiência física no trabalho de parto e parto. Solicitamos que leia atentamente e, caso haja dúvidas, o(a) senhor(a) pode utilizar qualquer um dos contatos listados no TCLE. Desde já agradecemos pela disponibilidade!!!

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Fernandes da Silva Carvalho, aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901, contatos: telefone (84) 98807-5784 e e-mail: camila.fscarvalho@ufpe.br. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Telefone: (81) 99978-5931 e e-mail: cleide.pontes@ufpe.br) e coorientada pela Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Contatos: telefone (81) 99182-9930 e e-mail: luciana.leal@ufpe.br), ambas docentes da Universidade Federal de Pernambuco.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados você concorde com a realização do estudo, pedimos que assine eletronicamente ao final do TCLE formatado no Google Forms® e, em seguida, responda o formulário de avaliação do instrumento de coleta de dados.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério em mulheres com deficiência física. A pesquisa se torna importante, pois, com a tecnologia educacional, poderá haver mudança de atitude na assistência, bem como os enfermeiros obstetras tornar-se-ão educadores em saúde diante de sua clientela com deficiência física. A contemplação dessa temática dentro da saúde da mulher dá visibilidade às necessidades das mulheres com deficiência física, outrora negligenciadas.

Após o seu consentimento, o(a) senhor(a) terá acesso ao instrumento de coleta de dados junto ao formulário, no qual constará questões de múltipla escolha. O(a) senhor(a) avaliará cada item do formulário atribuindo uma única resposta para cada item com alternativa de "sim" e "não" e questão graduada com uma escala com alternativa de 1 a 4, sendo: 1 = irrelevante, 2 = pouco relevante, 3 = relevante, 4 = muito relevante. Haverá um espaço após cada pergunta para as suas sugestões caso deseje fazer este registro. Este procedimento será totalmente virtual no Google Forms®, com retorno do formulário respondido de forma automática pela plataforma.

Riscos: Levando em consideração a leitura e o raciocínio para responder as perguntas, há risco de cansaço mental e visual. Para minimizá-los, sugerimos escolher um espaço tranquilo, iluminado e ventilado para realizar o preenchimento do formulário e oferecemos um prazo de 15 dias para retorno deste formulário preenchido.

Benefícios: O benefício de sua contribuição será no desenvolvimento de uma tecnologia educacional adequada para a aquisição de conhecimentos e habilidades de modo a prover prevenção de fatores estressores às mulheres com deficiência física durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Deste modo, minimizar-se-á os riscos de estresse pós-traumático no puerpério. Além disso, o(a) senhor(a) contribuirá no desenvolvimento científico e social referente a saúde e direitos reprodutivos da população com deficiência física.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte das pesquisadoras. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os documentos serão armazenados em computador e/ou pasta física na sala de Saúde da Mulher sob a responsabilidade da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901 pelo período de mínimo cinco anos após o término da pesquisa. Em seguida, serão descartados.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP:50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Nome completo *

após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Não concordo

APÊNDICE L – FORMULÁRIO DE VALIDADE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Avaliação de instrumento de coleta de dados

_____ * Indica uma pergunta obrigatória

Formulário de validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados

A pesquisa para o desenvolvimento de uma Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFPE tem como objetivo geral "avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física". Para isso, convido-o(a), pela sua expertise no assunto, a participar de uma das etapas do estudo que atende o objetivo específico "Validar instrumento de avaliação do conhecimento de enfermeiros obstetrassobre estressores traumáticos em parturientes com deficiência física". Este instrumento de coleta de dados foi elaborado com base no conteúdo validado do aplicativo móvel, e será posteriormente utilizado para avaliar o efeito da referida tecnologia no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a assistência de mulheres com deficiência física no trabalho de parto e no parto.

No aplicativo, o conteúdo é dividido em quatro partes: pessoas com deficiência (abordando as definições sobre a deficiência e a saúde sexual e reprodutiva); promoção da saúde mental (estresse pós-traumático no puerpério, fatores estressores e a assistência de enfermagemna saúde mental); redes sociais (sua importância, os tipos de redes sociais e os tipos de apoio social); e assistência a mulher com deficiência física no pré-natal, trabalho de parto, parto, puerpério e amamentação.

O formulário é dividido em duas seções: a primeira é composta por perguntas sobre a caracterização dos juízes especialistas; e a segunda consta com o instrumento e com perguntas relacionadas à avaliação do instrumento. Muito obrigada pela sua disponibilidade em contribuir com a pesquisa!!!

Caracterização do participante

Caracterização do participante

Idade *

Sexo *

Feminino

Masculino

Outro: _____

Tempo de formação (em anos) *

Maior titulação acadêmica *

- Pós-graduação Lato Sensu – Especialização
- Pós-graduação Lato Sensu - Residência
- Pós-graduação Stricto Sensu - Mestrado
- Pós-graduação Stricto Sensu – Doutorado

Trabalho de conclusão na temática de saúde da mulher e/ou saúde da pessoa com deficiência *

- Monografia ou outro tipo de trabalho de conclusão de curso
- Dissertação
- Tese
- Não possuo

Região onde trabalha atualmente *

- Norte Nordeste
- Centro-Oeste
- Sudeste
- Sul
- No momento eu estou sem trabalho

Experiência assistencial *

- Possuo experiência na área de saúde da mulher
- Possuo experiência na área de saúde da pessoa com deficiência
- Não possuo experiência nessas áreas

Tempo de experiência (em anos)**Experiência docente ***

- Possuo experiência na área de saúde da mulher
- Possuo experiência na área de saúde da pessoa com deficiência
- Não possuo experiência nessas áreas

Tempo de experiência (em anos)**Produção científica em periódicos indexados em bases de dados ***

- Possuo produção na área de saúde da mulher

- Possuo produção na área de saúde da pessoa com deficiência
- Não possuo produção científica nessas áreas e/ou em periódicos indexados

Reconhecimento pelo domínio na temática (trabalho premiado e/ou palestrante convidado em evento científico; homenagem em instituições ou por outros especialistas; participação de banca de Mestrado e/ou Doutorado) *

- na área de saúde da mulher
- na área de saúde da pessoa com deficiência
- Não possuo reconhecimentos nessa temática

Validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados

Instruções:

Nesta seção, pedimos a sua avaliação do instrumento de coleta de dados que aborda o conteúdo do aplicativo móvel. Este aplicativo, por sua vez, tem a finalidade de apoiar enfermeiros obstetras na assistência à mulher com deficiência física no ciclo gravídico-puerperal e na prevenção do estresse pós-traumático no pós-parto.

Para isso, nós pedimos que o(a) senhor(a) avalie cada questão do instrumento, atribuindo uma resposta para cada um dos critérios de avaliação correspondentes. Sinta-se à vontade para dar sua opinião por escrito no espaço reservado para esse fim, podendo sugerir correções no conteúdo proposto, retirada e/ou acrescentar outros conteúdos. Lembre-se: não existe resposta certa ou errada: o que importa é a sua opinião. Muito obrigada!

Questão 1

Qual alternativa representa exemplos de deficiência física?

- a) cegueira, visão monocular, surdez bilateral, surdez parcial > 41dB.
- b) surdez bilateral, amputação, cegueira, paraplegia.
- c) paralisia cerebral, surdez parcial > 41dB, Síndrome de Down, visão monocular.
- d) paraplegia, amputação, nanismo, paralisia cerebral.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 2

Qual das ações abaixo possibilita o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência física?

- a) Desenvolver estratégias que garantam a acessibilidade das mulheres com deficiência aos serviços de saúde.
- b) Preservar a saúde reprodutiva da mulher com deficiência com métodos contraceptivos escolhidos por seus responsáveis.
- c) Respeitar as necessidades sexuais e reprodutivas das mulheres com deficiência ao focar as suas limitações.
- d) Escutar, de forma qualificada, os responsáveis pela mulher com deficiência para que o profissional de saúde consiga se comunicar.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

1 - Sim

2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 3

Qual alternativa sobre o estresse pós-traumático no puerpério está correta?

- a) Condição que gera emoções negativas na puérpera, o que estimula uma relação próxima e excessiva com seu filho como forma de compensação ao trauma vivenciado.
- b) Algumas situações, como flashbacks do trauma e dissociação do evento traumático, podem propiciar o surgimento de estresse pós-traumático no puerpério.
- c) O estresse pós-traumático no puerpério ocorre quando sinais e sintomas crônicos e negativos propiciam o surgimento de fatores estressores.
- d) Mulheres com deficiência física, por já viverem a vulnerabilidade das limitações sociais, não têm propensão em desenvolver estresse pós-traumático no puerpério

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

1 - Sim

2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 4

Qual dos itens abaixo corresponde a um fator estressor que pode levar ao estresse pós-traumático no puerpério?

a) Condições médicas/obstétricas preexistentes

b) Parto via vaginal

c) Uso de analgesia no trabalho de parto

d) Presença da rede social

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

1 - Sim

2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 5

Qual a opção correta acerca da assistência do enfermeiro obstetra na promoção da saúde mental?

- a) O enfermeiro obstetra identifica a mulher com potencial estresse pós-traumático no puerpério e encaminha para o serviço especializado onde a paciente receberá o acolhimento e aconselhamento inicial.
- b) O conhecimento, domínio psicoemocional e autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal são fatores que possibilitam a prevenção do estresse pós-traumático no puerpério.
- c) A identificação dos fatores estressores dar-se-á em um dos níveis de atenção e assistência à saúde, pois ações nessa esfera de saúde evita o desenvolvimento do estresse

pós-traumático no puerpério.

d) As poucas evidências científicas e instrumentos sobre o estresse pós-traumático no puerpério dificultam o enfermeiro obstetra empromover as Boas Práticas e o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

1 - Sim

2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 6

Qual é a alternativa correta após a análise da seguinte situação: Um enfermeiro de Atenção Básica recebeu em seu atendimento um gestante com deficiência física acompanhada de um familiar que foi convidado por ela?

- a) O enfermeiro deve desencorajar a presença do familiar, pois impede a promoção da autonomia e privacidade da gestante com deficiência durante as consultas pré-natais.
- b) A presença do familiar nas consultas pré-natais é fator estressor para o estresse pós-traumático no puerpério e, por isso, deve ser desestimulada nas consultas.
- c) O enfermeiro do pré-natal deve escolher um familiar que seja mais capacitado para ser acompanhante da mulher com deficiência durante o ciclo gravídico-puerperal.
- d) O familiar é um integrante da rede social primária da gestante com deficiência, logo, a sua presença deve ser estimulada se for o desejo dela.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

1 - Sim

2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 7

Qual das alternativas abaixo representa exemplos de rede social primária?

- a) enfermeiro, hospital, ONGs, grupos de ajuda
- b) enfermeiro, colegas de trabalho, ONGs, grupos de ajuda
- c) vizinho, companheiro(a), colegas de trabalho, amigos.
- d) colegas de trabalho, vizinho, hospital, enfermeiro.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

Qual o grau de relevância? *

- 1 - Irrelevante
- 2 - Pouco Relevante
- 3 - Relevante
- 4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 8

Qual das alternativas abaixo representa exemplos de rede social secundária?

- a) médico, unidade básica, CRAS, instituição de ensino
- b) médico, mãe, CRAS, instituição de ensino
- c) irmãos, companheiro(a), mãe, amigos.
- d) amigos, irmãos, unidade básica, médico.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

Qual o grau de relevância? *

- 1 - Irrelevante
- 2 - Pouco Relevante
- 3 - Relevante
- 4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 9

Qual alternativa apresenta o conceito correto do tipo de apoio social?

- a) Apoio emocional: disponibilizar seu tempo e proporcionar sentimento de pertença à um grupo social.
- b) Autoapoio: oferta de conhecimento por meio de informações.
- c) Apoio presencial: manter ligação afetiva com o paciente e valorizar seus sentimentos e emoções.
- d) Apoio instrumental: assistência concreta e objetiva para resolução das necessidades da pessoa.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

1 - Sim

2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 10

Qual das alternativas abaixo expressa consequência do capacitismo?

- a) O entendimento de que pessoas com deficiência não precisam ter seu corpo curado

dentro de um padrão social.

- b) O Estado e a sociedade assumem a responsabilidade de garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência.
- c) A sociedade responsabilizar a pessoa com deficiência pela sua condição e suas dificuldades.
- d) As pessoas podem assumir atitudes de discriminação frente a um corpo considerado normal no padrão social.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

1 - Sim

2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 11

Qual das ações abaixo pode contribuir positivamente no pré-natal da gestante com deficiência física?

- a) Decisão do profissional de saúde sobre via de parto.
- b) Políticas públicas para acessibilidade.
- c) Promoção do capacitismo.
- d) Assistência focada nas limitações da deficiência.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

1 - Sim

2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

1 - Sim

2 - Não

Qual o grau de relevância? *

1 - Irrelevante

2 - Pouco Relevante

3 - Relevante

4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 12

Qual das seguintes condutas é adequada na assistência de enfermagem ao trabalho de parto e parto de mulheres com deficiência física?

- a) Decidir junto à equipe multiprofissional quanto a via de parto abdominal por se tratar de uma gestante de alto risco.
- b) Decidir qual melhor posição a parturiente pode assumir no trabalho de parto e parto de acordo com sua deficiência física.
- c) Ter acesso ao prontuário e demais dados do pré-natal e das condições preexistentes da parturiente.
- d) Promover autonomia do acompanhante em tomar decisões sobre o trabalho de parto e parto da parturiente com deficiência física.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

Qual o grau de relevância? *

- 1 - Irrelevante
- 2 - Pouco Relevante
- 3 - Relevante
- 4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Questão 13

Qual das condutas é recomendada para a assistência de enfermagem no puerpério da mulher com deficiência física?

- a) Encaminhar a puérpera à assistência especializada para rastrear estresse pós-traumático no puerpério
- b) Desencorajar a presença da rede social no puerpério para evitar preconceitos e discriminação.
- c) Auxiliar na adaptação da casa de modo à puérpera com deficiência física prover os cuidados do recém-nascido e a amamentação.
- d) Atender as puéperas com deficiência física na quantidade de duas consultas puerperais, segundo preconiza o Ministério da Saúde.

O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para os enfermeiros obstetras? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

O item é pertinente ao conteúdo abordado? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

O item é relevante para o conteúdo abordado? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

Qual o grau de relevância? *

- 1 - Irrelevante
- 2 - Pouco Relevante
- 3 - Relevante
- 4 - Muito relevante

Recomendações e contribuições

Recomendações gerais e contribuições quanto ao instrumento de coleta de dados

Este conteúdo não foi criado nem aprovado
pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE M - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Avaliação de instrumento de coleta de dados

* Indica uma pergunta obrigatória

E-mail *

TCLE para avaliação de instrumento de coleta de dados

Esta seção do formulário eletrônico é referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para avaliação de um instrumento de coleta de dados, a ser utilizado no estudo sobre o efeito de um aplicativo móvel na assistência de enfermagem para mulheres com deficiência física no trabalho de parto e parto. Solicitamos que leia atentamente e, caso haja dúvidas, o(a) senhor(a) pode utilizar qualquer um dos contatos listados no TCLE. Desde já agradecemos pela disponibilidade!!!

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Fernandes da Silva Carvalho, aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901, contatos: telefone (84) 98807-5784 e e-mail: camila.fscarvalho@ufpe.br. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Telefone: (81) 99978-5931 e e-mail: cleide.pontes@ufpe.br) e coorientada pela Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Contatos: telefone (81) 99182-9930 e e-mail: luciana.leal@ufpe.br), ambas docentes da Universidade Federal de Pernambuco.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que assine eletronicamente ao final do TCLE formatado no Google Forms® e, em seguida, responda o formulário de avaliação do instrumento de coleta de dados.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério em mulheres com deficiência física. A pesquisa se torna importante, pois, com a tecnologia

educacional, poderá haver mudança de atitude na assistência, bem como os enfermeiros obstetras tornar-se-ão educadores em saúde diante de sua clientela com deficiência física. A contemplação dessa temática dentro da saúde da mulher dá visibilidade às necessidades das mulheres com deficiência física, outrora negligenciadas.

Após o seu consentimento, o(a) senhor(a) terá acesso ao instrumento de coleta de dados junto ao formulário, no

qual constará questões dicotômicas. O(a) senhor(a) avaliará cada item do formulário atribuindo uma única resposta para cada item com alternativa de "sim" e "não". Caso sua resposta seja "não", após cada pergunta haverá um espaço para justificar sua resposta como também para emitir suas sugestões caso deseje fazer este registro. Este procedimento será totalmente virtual no Google Forms®, com retorno do formulário respondido de forma automática pela plataforma.

Riscos: Levando em consideração a leitura e o raciocínio para responder as perguntas, poderá haver risco de cansaço mental e visual. Para minimizá-los, sugerimos escolher um espaço tranquilo, iluminado e ventilado para realizar o preenchimento do formulário e oferecemos um prazo de 15 dias para retorno deste formulário preenchido.

Benefícios: O benefício de sua contribuição será no desenvolvimento de um instrumento de coleta de dados validado com o intuito de avaliar o conhecimento de enfermeiros obstetras adquiridos durante o uso de um aplicativo móvel. Esta tecnologia objetiva prevenir defatores estressores às mulheres com deficiência física durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e, deste modo, minimizar os riscos de estresse pós-traumático no puerpério. Além disso, o(a) senhor(a) contribuirá no desenvolvimento científico e social referente a saúde e direitos reprodutivos da população com deficiência física.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte das pesquisadoras. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os documentos serão armazenados em computador e/ou pasta física na sala de Saúde da Mulher sob a responsabilidade da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901 pelo período de mínimo cinco anos após o término da pesquisa. Em seguida, serão descartados.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Nome completo *

após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Não concordo

APÊNDICE N – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Avaliação de instrumento de coleta de dados

* Indica uma pergunta obrigatória

Formulário de avaliação semântica do instrumento de coleta de dados

A pesquisa para o desenvolvimento de uma Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFPE tem como objetivo geral "avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física". Para isso, convido-o(a), pela sua expertise no assunto, a participar de uma das etapas do estudo que atende o objetivo específico "Validar instrumento de avaliação do conhecimento de enfermeiros obstetras sobre estressores traumáticos em parturientes com deficiência física".

Este instrumento de coleta de dados foi elaborado com base no conteúdo validado do aplicativo móvel, e será posteriormente utilizado para avaliar o efeito da referida tecnologia no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a assistência de mulheres com deficiência física no trabalho de parto e no parto.

No aplicativo, o conteúdo é dividido em quatro partes: pessoas com deficiência (abordando as definições sobre a deficiência e a saúde sexual e reprodutiva); promoção da saúde mental (estresse pós-traumático no puerpério, fatores estressores e a assistência de enfermagem na saúde mental); redes sociais (sua importância, os tipos de redes sociais e os tipos de apoio social); e assistência à mulher com deficiência física no pré-natal, trabalho de parto, parto, puerpério e amamentação.

Esclaremos que o conteúdo deste instrumento já foi validado por juízes especialistas no assunto. No entanto, este instrumento somente será considerado adequado para a sua utilização após a avaliação da sua compreensão por vocês, enfermeiros obstetras. Esse momento da pesquisa é denominado avaliação semântica. Portanto, solicitamos a você verificar se todos os itens do instrumento apresentam clareza em relação ao que foi perguntado e as opções de resposta, como também se são de fácil leitura e se há entendimento destes itens. Quando a forma de escrever não estiver clara, para que haja a compreensão daquela pergunta e das opções de resposta, haverá espaço para você, por favor, escrever a sua sugestão, que será muito bem-vinda por nós, pesquisadoras.

Lembrem-se: este não é o momento de verificar se as enfermeiras obstetras sabem ou não a resposta do que foi perguntado. É o momento de avaliar a compreensão da pergunta e das opções de resposta.

O formulário é dividido em duas seções: a primeira é composta por perguntas sobre a caracterização dos avaliadores; e a segunda consta do instrumento para avaliar a compreensão de cada pergunta e das opções de resposta, além de espaço para emitir sugestões e/ou dúvidas. Muito obrigada pela sua disponibilidade em contribuir com a pesquisa!!!

Caracterização do participante

Idade *

Sexo *

- Feminino
- Masculino
- Outro: _____

Local de graduação *

- Universidade/Faculdade pública
- Universidade/Faculdade particular

Tempo de formação (em anos) *

Maior titulação acadêmica *

- Pós-graduação Lato Sensu – Especialização
- Pós-graduação Lato Sensu - Residência
- Pós-graduação Stricto Sensu - Mestrado
- Pós-graduação Stricto Sensu - Doutorado

Tem quanto tempo de experiência assistencial na área de Obstetrícia (anos)?*

Tem experiência na docência dentro da temática de Obstetrícia? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

Tem experiência em desenvolvimento de pesquisa na temática da Obstetrícia?*

- 1 - Sim
- 2 - Não

Tem experiência em atividade de extensão na temática da Obstetrícia? *

- 1 - Sim
- 2 - Não

Avaliação semântica do instrumento de coleta de dados

Instruções:

Nesta seção, pedimos a sua avaliação sobre a compreensão do instrumento de coleta de dados que aborda o

conteúdo do aplicativo móvel. Este aplicativo, por sua vez, tem a finalidade de apoiar enfermeiros obstetras na assistência à mulher com deficiência física no ciclo gravídico-puerperal e na prevenção do estresse pós-traumático no pós-parto.

Para isso, nós pedimos que o(a) senhor(a) avalie cada questão do instrumento, atribuindo uma resposta para o critério de avaliação correspondente. Sinta-se à vontade para dar sua opinião por escrito no espaço reservado para esse fim, podendo sugerir correções no item, retirada e/ou acrescentar mais informações. Lembre-se: não existe resposta certa ou errada: o que importa é a sua opinião em relação a compreensão do item, pergunta e opções de resposta. Muito obrigada!

Questão 1

Qual alternativa representa exemplos de deficiência física?

- a) cegueira, visão monocular, surdez bilateral, surdez parcial > 41dB.
- b) surdez bilateral, amputação, cegueira, paraplegia.
- c) paralisia cerebral, surdez parcial > 41dB, Síndrome de Down, visão monocular.
- d) paraplegia, amputação, nanismo, paralisia cerebral.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 2

Qual das ações abaixo possibilita o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência física?

- a) Desenvolver estratégias que garantam a acessibilidade das mulheres com deficiência aos serviços de saúde.
- b) Preservar a saúde reprodutiva da mulher com deficiência com métodos contraceptivos escolhidos por seus responsáveis.
- c) Respeitar as necessidades sexuais e reprodutivas das mulheres com deficiência ao focar as suas limitações.
- d) Escutar, de forma qualificada, os responsáveis pela mulher com deficiência para que o profissional de saúde consiga se comunicar.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 3

Qual alternativa sobre o estresse pós-traumático no puerpério está correta?

- a) Condição que gera emoções negativas na puérpera, o que estimula uma relação próxima e excessiva com seu filho como forma de compensação ao trauma vivenciado.
- b) Algumas situações, como flashbacks do trauma e dissociação do evento traumático, podem propiciar o surgimento de estresse pós-traumático no puerpério.
- c) O estresse pós-traumático no puerpério ocorre quando sinais e sintomas crônicos e negativos propiciam o surgimento de fatores estressores.
- d) Mulheres com deficiência física, por já viverem a vulnerabilidade das limitações sociais, não têm propensão em desenvolver estresse pós-traumático no puerpério

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 4

Qual dos itens abaixo corresponde a um fator estressor que pode levar ao estresse pós-traumático no puerpério?

- a) Condições médicas/obstétricas preexistentes
- b) Parto via vaginal
- c) Uso de analgesia no trabalho de parto
- d) Presença da rede social

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 5

Qual a opção correta acerca da assistência do enfermeiro obstetra na promoção da saúde mental?

- a) O enfermeiro obstetra identifica a mulher com potencial estresse pós-traumático no puerpério e encaminha para o serviço especializado onde a paciente receberá o acolhimento e aconselhamento inicial.
- b) O conhecimento, domínio psicoemocional e autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal são fatores que possibilitam a prevenção do estresse pós-traumático no puerpério.
- c) A identificação dos fatores estressores dar-se-á em um dos níveis de atenção e assistência à saúde, pois ações nessa esfera de saúde evita o desenvolvimento do estresse pós-traumático no puerpério.
- d) As poucas evidências científicas e instrumentos sobre o estresse pós-traumático no puerpério dificultam o enfermeiro obstetra em promover as Boas Práticas e o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 6

Qual é a alternativa correta após a análise da seguinte situação: Um enfermeiro de Atenção Básica recebeu em seu atendimento um gestante com deficiência física acompanhada de um familiar que foi convidado por ela?

- a) O enfermeiro deve desencorajar a presença do familiar, pois impede a promoção da autonomia e privacidade da gestante com deficiência durante as consultas pré-natais.
- b) A presença do familiar nas consultas pré-natais é fator estressor para o estresse pós-traumático no puerpério e, por isso, deve ser desestimulada nas consultas.
- c) O enfermeiro do pré-natal deve escolher um familiar que seja mais capacitado para ser acompanhante da mulher com deficiência durante o ciclo gravídico-puerperal.
- d) O familiar é um integrante da rede social primária da gestante com deficiência, logo, a sua presença deve ser estimulada se for o desejo dela.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 7

Qual das alternativas abaixo representa exemplos de rede social primária?

- a) enfermeiro, hospital, ONGs, grupos de ajuda
- b) enfermeiro, colegas de trabalho, ONGs, grupos de ajuda
- c) vizinho, companheiro(a), colegas de trabalho, amigos.
- d) colegas de trabalho, vizinho, hospital, enfermeiro.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 8

Qual das alternativas abaixo representa exemplos de rede social secundária?

- a) médico, unidade básica, CRAS, instituição de ensino
- b) médico, mãe, CRAS, instituição de ensino
- c) irmãos, companheiro(a), mãe, amigos.
- d) amigos, irmãos, unidade básica, médico.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 9

Qual alternativa apresenta o conceito correto do tipo de apoio social?

- a) Apoio emocional: disponibilizar seu tempo e proporcionar sentimento de pertença à um grupo social.
- b) Autoapoio: oferta de conhecimento por meio de informações.
- c) Apoio presencial: manter ligação afetiva com o paciente e valorizar seus sentimentos e emoções.
- d) Apoio instrumental: assistência concreta e objetiva para resolução das necessidades da pessoa.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 10

Qual das ações abaixo pode contribuir positivamente no pré-natal da gestante com deficiência física?

- a) Decisão do profissional de saúde sobre via de parto.
- b) Políticas públicas para acessibilidade.
- c) Promoção do capacitismo.
- d) Assistência focada nas limitações da deficiência.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 11

Qual das seguintes condutas é adequada na assistência de enfermagem ao trabalho de parto e parto de mulheres com deficiência física?

- a) Decidir junto à equipe multiprofissional quanto a via de parto abdominal por se tratar de uma gestante de alto risco.
- b) Decidir qual melhor posição a parturiente pode assumir no trabalho de parto e parto de acordo com sua deficiência física.
- c) Ter acesso ao prontuário e demais dados do pré-natal e das condições preexistentes da parturiente.
- d) Promover autonomia do acompanhante em tomar decisões sobre o trabalho de parto e parto da parturiente com deficiência física.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 12

Qual das condutas é recomendada para a assistência de enfermagem no puerpério da mulher com deficiência física?

- a) Encaminhar a puérpera à assistência especializada para rastrear estresse pós-traumático no puerpério
- b) Desencorajar a presença da rede social no puerpério para evitar preconceitos e discriminação.

- c) Auxiliar na adaptação da casa de modo à puérpera com deficiência física prover os cuidados do recém-nascido e a amamentação.
- d) Atender as puérperas com deficiência física na quantidade de duas consultas puerperais, segundo preconiza o Ministério da Saúde.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Questão 13

Qual das alternativas abaixo expressa consequência do capacitismo?

- a) O entendimento de que pessoas com deficiência não precisam ter seu corpo curado dentro de um padrão social.
- b) O Estado e a sociedade assumem a responsabilidade de garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência.
- c) A sociedade responsabilizar a pessoa com deficiência pela sua condição e suas dificuldades.
- d) As pessoas podem assumir atitudes de discriminação frente a um corpo considerado normal no padrão social.

A pergunta e as opções de resposta estão compreensíveis? *

1 - Sim

2 - Não

Sugestões e/ou dúvidas relacionadas a questão e as opções de resposta

Recomendações gerais e contribuições quanto ao instrumento de coleta de dados

Este conteúdo não foi criado nem aprovado
pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE O – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Fernandes da Silva Carvalho, aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901, contatos: telefone (84) 98807-5784 e e-mail: camila.fscarvalho@ufpe.br. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Telefone: (81) 99978-5931 e e-mail: cleide.pontes@ufpe.br) e coorientada pela Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Contatos: telefone (81) 99182-9930 e e-mail: luciana.leal@ufpe.br), ambas docentes da Universidade Federal de Pernambuco.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o(a) senhor(a) concorde com a realização do estudo, pedimos que assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável. O (a) senhor (a) estará livre para decidir em participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério em mulheres com deficiência física. A tecnologia educacional é um aplicativo móvel que foi previamente desenvolvido e validado quanto ao conteúdo e usabilidade, por juízes especialistas, bem como avaliado quanto a semântica e aparência pelo público-alvo. Para avaliar o efeito da tecnologia, houve um sorteio (randomização) das maternidades selecionadas para distribuir os voluntários entre dois grupos. Um grupo receberá a tecnologia educacional e o outro não receberá. Desta forma, é possível comparar o referido efeito entre os grupos.

A pesquisa se torna importante, pois, com a tecnologia educacional, promoveria mudança de atitude na assistência, bem como transformaria enfermeiros obstetras em educadores em saúde diante de sua clientela. A contemplação dessa temática dentro da saúde da mulher dá visibilidade as necessidades das mulheres com deficiência física, outrora negligenciadas.

Após o seu consentimento, realizaremos três entrevistas em seu local de serviço para a coleta de dados. Na data combinada, o(a) senhor(a) encontrará presencialmente com a pesquisadora ou colaboradora da equipe de coleta de dados para a primeira entrevista,

respondendo as questões presentes em um formulário, as quais serão lidas para o(a) senhor(a). Em seguida, se o(a) senhor(a) for para o grupo intervenção, combinaremos a melhor data e hora para receber a tecnologia educacional, que será instalado em seu celular móvel pela pesquisadora responsável, além das instruções de uso. Se estiver no grupo controle, ficará apenas no aguardo do pós-teste. Marcar-se-á nova entrevista no sétimo e trigésimo dia que ocorrerá da mesma maneira que a primeira entrevista. Caso o(a) senhor(a) ficar no grupo que não receberá a tecnologia, após o término do estudo, terá direito a recebê-la, caso seja de seu interesse.

Riscos: Há possibilidade de desconforto, constrangimento e cansaço devido a avaliação de seus conhecimentos no período de coleta de dados e intervenção educativa. Para minimizá-los, objetiva-se respeitar o seu tempo e disponibilidade, além de promover intervalo de tempo quando solicitado. Se necessário, a pesquisadora principal se dispõe a prestar assistência diante de possíveis situações de desconforto e constrangimento.

Benefícios: O benefício de sua contribuição será no desenvolvimento de uma tecnologia educacional adequada para a aquisição de conhecimentos e habilidades de modo a prover assistência e prevenção às mulheres com deficiência física no ciclo gravídico-puerperal. Deste modo, minimizar-se-á os riscos de fatores estressores pós-traumáticos no puerpério. O(a) senhor(a) contribuirá no desenvolvimento científico e social referente a saúde e direitos reprodutivos da população com deficiência física. Além disso, se a tecnologia educacional tiver sua eficácia comprovada, o(a) senhor(a) terá acesso a esse produto no final do estudo.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os documentos serão armazenados em computador e/ou pasta física na sala de Saúde da Mulher sob a responsabilidade da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50670-901 pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(assinatura da pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

- Eu, _____, CPF _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física:**

ensaio clínico randomizado” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

APÊNDICE P – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO



INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. IDENTIFICAÇÃO

() Pré-teste () 1º Pós-teste: ___ dia () 2º Pós-teste: ___ dia

Número de identificação _____ Data da avaliação: ___/___/_____

Nome (sigla): _____ Maternidade: _____

Telefone/Whatsapp: () _____ E-mail: _____

Telefone setorial: () _____

2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E FUNCIONAIS

2.1 Idade: _____ anos

2.2 Sexo: () Masculino () Feminino Outro: _____

2.3 Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () União estável

() Separado(a)/Divorciado(a) () Viúvo(a)

2.4 Maior titulação acadêmica: () Especialização () Mestrado () Doutorado

2.5 Tempo de formação acadêmica: () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos () 11 a 15 anos

() > de 15 anos

2.6 Tempo de vivência como enfermeiro(a) obstetra: _____ anos

2.7 Tempo de trabalho nesta instituição: _____ anos

3. QUESTÕES SOBRE VIVÊNCIAS E QUALIFICAÇÕES

3.1 Já teve alguma vivência na assistência de gestante, parturiente e/ou puérpera com deficiência física? Sim () Não ()

3.2 Já teve alguma vivência profissional com mulher com diagnóstico suspeito ou confirmado de transtorno de estresse pós-traumático? Sim () Não ()

3.3 Já recebeu alguma capacitação voltado à saúde da pessoa com deficiência? Sim () Não ()

3.4 Já recebeu alguma capacitação voltado à saúde mental de mulheres no ciclo gravídico-puerperal? Sim () Não ()

4. QUESTÕES RELACIONADAS À PREVENÇÃO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO DE PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

4.1 Qual alternativa representa exemplos de deficiência física?

- a) cegueira, visão monocular, surdez bilateral, surdez parcial > 41dB (decibéis).
- b) surdez bilateral, amputação, cegueira, paraplegia.
- c) tetraparesia, surdez parcial > 41dB (decibéis), Síndrome de Down, visão monocular.
- d) paraplegia, amputação, nanismo, tetraparesia.

4.2 Qual das ações abaixo possibilita o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência física?

- a) Desenvolver estratégias que garantam a acessibilidade das mulheres com deficiência física aos serviços de saúde.
- b) Preservar a saúde reprodutiva da mulher com deficiência física com métodos contraceptivos escolhidos por seus responsáveis.
- c) Respeitar as necessidades sexuais e reprodutivas das mulheres com deficiência física ao focar as suas limitações.
- d) Escutar, de forma qualificada, os responsáveis pela mulher com deficiência física para que o profissional de saúde consiga se comunicar.

4.3 Qual alternativa está correta sobre o estresse pós-traumático no puerpério?

- a) Condição que gera emoções negativas na puérpera, o que estimula uma relação próxima e excessiva com seu filho como forma de compensação ao trauma vivenciado.
- b) Algumas situações, como flashbacks do trauma e dissociação do evento traumático, podem propiciar o surgimento de estresse pós-traumático no puerpério.
- c) O estresse pós-traumático no puerpério ocorre quando sinais e sintomas crônicos e negativos propiciam o surgimento de fatores estressores.
- d) Mulheres com deficiência física, por já viverem a vulnerabilidade das limitações sociais, não têm propensão em desenvolver estresse pós-traumático no puerpério.

4.4 Qual dos itens abaixo corresponde a um fator estressor que pode levar ao estresse pós-traumático no puerpério?

- a) Condições médicas/obstétricas preexistentes.
- b) Parto vaginal.
- c) Uso de analgesia no trabalho de parto.
- d) Presença da rede social.

4.5 Qual a opção correta acerca da assistência do enfermeiro obstetra na promoção da saúde mental?

- a) O enfermeiro obstetra identifica a mulher com potencial estresse pós-traumático no puerpério e encaminha para o serviço especializado onde a paciente receberá o acolhimento e aconselhamento inicial.
- b) O conhecimento, domínio psicoemocional e autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal são fatores que possibilitam a prevenção do estresse pós-traumático no puerpério.
- c) A identificação dos fatores estressores dar-se-á em um dos níveis de atenção e assistência à saúde, pois ações nessa esfera de saúde evita o desenvolvimento do estresse pós-traumático no puerpério.
- d) As poucas evidências científicas e instrumentos sobre o estresse pós-traumático no puerpério dificultam o enfermeiro obstetra em promover as Boas Práticas e o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

4.6 Qual é a alternativa correta após a análise da seguinte situação: Um enfermeiro de Atenção Básica recebeu em seu atendimento uma gestante com deficiência física acompanhada de um familiar que foi convidado por ela?

- a) O enfermeiro deve desencorajar a presença do familiar, pois impede a promoção da autonomia e privacidade da gestante com deficiência durante as consultas pré-natais.
- b) A presença do familiar nas consultas pré-natais é fator estressor para o estresse pós-traumático no puerpério e, por isso, deve ser desestimulada nas consultas.
- c) O enfermeiro do pré-natal deve escolher um familiar que seja mais capacitado para ser acompanhante da mulher com deficiência durante o ciclo gravídico-puerperal.
- d) O familiar é um integrante da rede social primária da gestante com deficiência física, logo, a sua presença deve ser estimulada se for o desejo dela.

4.7 Qual das alternativas abaixo representa exemplos de rede social primária?

- a) enfermeiro, hospital, Organizações Não-Governamentais (ONGs), grupos de ajuda.
- b) enfermeiro, colegas de trabalho, ONGs, grupos de ajuda.
- c) vizinho, companheiro(a), colegas de trabalho, amigos.
- d) colegas de trabalho, vizinho, hospital, enfermeiro.

4.8. Qual das alternativas abaixo representa exemplos de rede social secundária?

- a) médico, unidade básica, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), instituição de ensino.
- b) médico, mãe, CRAS, instituição de ensino.
- c) irmãos, companheiro(a), mãe, amigos.
- d) amigos, irmãos, unidade básica, médico.

4.9 Qual alternativa apresenta o conceito correto sobre o tipo de apoio social?

- a) Apoio emocional: disponibilizar seu tempo e proporcionar sentimento de pertença à um grupo social.
- b) Autoapoio: oferta de conhecimento por meio de informações.
- c) Apoio presencial: manter ligação afetiva com o paciente e valorizar seus sentimentos e emoções.
- d) Apoio instrumental: assistência concreta e objetiva para resolução das necessidades da pessoa.

4.10 Qual das ações abaixo pode contribuir positivamente no pré-natal da gestante com deficiência física?

- a) Decisão do profissional de saúde sobre via de parto.
- b) Políticas públicas para acessibilidade.
- c) Promoção do capacitismo.
- d) Assistência focada nas limitações da deficiência.

4.11 Qual das seguintes condutas é adequada na assistência de enfermagem ao trabalho de parto e parto de mulheres com deficiência física?

- a) Decidir junto à equipe multiprofissional quanto a via de parto abdominal por se tratar de uma gestante de alto risco.
- b) Decidir qual melhor posição a parturiente pode assumir no trabalho de parto e parto de acordo com sua deficiência física.
- c) Ter acesso ao prontuário e demais dados do pré-natal e das condições preexistentes da parturiente.
- d) Promover autonomia do acompanhante em tomar decisões sobre o trabalho de parto e parto da parturiente com deficiência física.

4.12 Qual das condutas é recomendada para a assistência de enfermagem no puerpério da mulher com deficiência física?

- a) Encaminhar a puérpera à assistência especializada para rastrear estresse pós-traumático no puerpério.
- b) Desencorajar a presença da rede social no puerpério para evitar preconceitos e discriminação.
- c) Auxiliar na adaptação da casa de modo à puérpera com deficiência física prover os cuidados do recém-nascido e a amamentação.
- d) Atender as puérperas com deficiência física proporcionando a elas a realização de duas consultas puerperais, segundo preconizado o Ministério da Saúde.

4.13 Qual das alternativas abaixo expressa consequência do capacitismo?

- a) O entendimento de que pessoas com deficiência física não precisam ter seu corpo curado dentro de um padrão social.
- b) O Estado e a sociedade assumem a responsabilidade de garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência física.
- c) A sociedade responsabilizar a pessoa com deficiência física pela sua condição e suas dificuldades.
- d) As pessoas podem assumir atitudes de discriminação frente a um corpo considerado normal no padrão social.

ANEXOS

ANEXO A - QUANTITATIVO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS ATUANTES NO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE

QUANTIDADE DE INSCRIÇÕES



Especialização

Especialização	Qtd Profissionais
ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA	39
ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	19
ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA	13
ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA E NEONATAL	3
ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER - ÊNFASE EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	34
ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	14
ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA	1
ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	76
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	192
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NUMA PERSPECTIVA HUMANIZADA	8
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	8
OBSTETRÍCIA	134
OBSTETRÍCIA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA MULHER	13
SAUDE DA MULHER COM HABILITACAO EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	2
	556

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE MENTAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que o Ambulatório de Saúde Mental do Hospital das Clínicas-UFPE realizará atendimento as participantes da oficina a ser desenvolvida pela doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFPE, **Camila Fernandes da Silva Carvalho** como parte do projeto de pesquisa “**Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de transtorno de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado**”, que está sob a orientação da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes e coorientação da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal.

O Ambulatório de Saúde Mental do Hospital das Clínicas-UFPE, situado na Avenida Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife – PE, irá acolher a participante que tenha necessidade e interesse, por vontade própria, em receber o atendimento nesse ambulatório, após a participação na oficina, devido aos riscos psicológicos e emocionais que poderão ser gerados ao partilhar lembranças possivelmente traumáticas do trabalho de parto e parto.

Recife/PE, de novembro de 2021.

Dr. Tiago Durães Araújo

Chefe do serviço de Psiquiatria e da Unidade de Atenção Psicossocial

Hospital das Clínicas/UFPE/EBSERH

Tiago Durães Araújo
Psiquiatra / Psicanalista
CRM/PE 17471
Rua Dr. José Aderval Chaves, 296
SL 103 - Boa Viagem - Recife-PE

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE



CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 09 de outubro de 2021

Autorizo **Camila Fernandes da Silva Carvalho**, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, a desenvolver pesquisa na Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques, Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima, Maternidade Professor Bandeira Filho e Hospital da Mulher do Recife Dr^a Mercês Pontes Cunha, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: **“Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado”**, sob orientação da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes e coorientação da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa;
- Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.


Túlio Romério Lopes Quirino
 Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Túlio Romério Lopes Quirino
 Chefe de Divisão de Educação na Saúde
 SEGTES/SESAU
 Matrícula: 100.473-5

Prefeitura do Recife
 Av. Cais do Apolo, 925, Bairro do Recife/Recife-PE | CEP: 50.030-230
 www.recife.pe.gov.br

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
Estrada do Arraial, nº 2723 - Casa Amarela - Recife - PE CEP.:52051-380

Divisão do Centro de Estudos

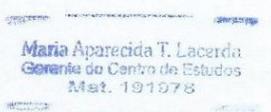
Carta de Anuência

Por meio desta o Hospital Agamenon Magalhães autoriza a realização da pesquisa intitulada: "EFEITOS DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE PREVENÇÃO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PUERPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO " que tem como objetivo: Avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física. O estudo será realizado junto aos enfermeiros obstetras da Maternidade do Hospital Agamenon Magalhães, através da aplicação de uma tecnologia educacional e instrumento de avaliação do conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre estressores traumáticos em parturientes com deficiência física. A tecnologia será escolhida por enquete com os enfermeiros por contato telefônico com a técnica bola de neve, por Camila Fernandes da Silva Carvalho aluna regularmente matriculada no curso de pós-graduação (Doutorado) em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), tendo com orientadora Profa. Dra. Cleide Maria Pontes e Co-orientadora Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal...

Esta autorização poderá ser suspensa a qualquer momento se forem identificadas irregularidades no processo de coleta de dados ou caso a instituição deseje. Garantimos ainda que será mantida a privacidade dos participantes do estudo, bem como da Instituição, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Recife, 05 de agosto de 2021


 Maria Aparecida Torres de Lacerda
 Gerente do Centro de Estudos
 Hospital Agamenon Magalhães


 Maria Aparecida T. Lacerda
 Gerente do Centro de Estudos
 Mat. 191978

ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Hospital Barão de Lucena - SUS/PE

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu **ANA PAULA SILVA DE LUCENA**, Diretora do Hospital Barão de Lucena, estou ciente e de acordo com a realização da pesquisa intitulada **"EFEITO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE PREVENÇÃO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: ensaio clínico randomizado "** que será desenvolvida por, **Camila Fernandes da Silva Carvalho** com início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Recife, 14 de Março de 2024


Ana Paula S. Lucena
Diretora Geral - HBL
Mat. 4636104

Hospital Barão de Lucena

Hospital Barão de Lucena
AV: Caxangá, 3860 Iputinga - Recife PE
Fone: 3184-64872/ Fax: 3184-6476
E-mail: residenciamedicahbl@gmail.com

ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA DO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS

 Responsável Pela Elaboração Responsável Pela Aprovação	CARTA DE ANUÊNCIA	Nº- 09	 CISAM Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros
	COORDENAÇÃO SETORIAL DE PESQUISA	Versão Nº 02	07/03/2024
	SANDRA LOW		Página 1

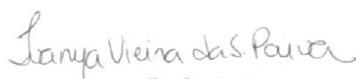
CARTA DE ANUÊNCIA

Aneite Camila Fernandes da Silva Carvalho, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado **Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado**, e sua equipe de pesquisa, **Cleide Maria Pontes e Luciana Pedrosa Leal**, para realização do referido projeto, ciente dos objetivos da e técnicas que serão usadas na pesquisa. Concordo em fornecer subsídios para o desenvolvimento da pesquisa, sendo eles: acesso ao setor de coleta de dados (CPN) e aos enfermeiros obstetras do setor. Para isto, é obrigatório que sejam assegurados os termos que seguem abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 do CNS/MS;
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- Declarar que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nesta pesquisa no projeto;
- Se comprometer em anexar relatórios parcial e final na plataforma Brasil, e se comprometer com o serviço na apresentação dos achados da pesquisa.
- Para os pesquisadores do CISAM/CH/UPE, se cadastrar no SAPIENS-UPE-CISAM.
- Cadastrar a pesquisa no SAPIENS CISAM/CH/UPE pelo link <http://sapiens.upe.br/>.
- Cadastrar pesquisadores em grupo de pesquisa CNPQ CISAM/CH/UPE.
- Informar na publicação filiação dos pesquisadores incluindo o CISAM/CH/UPE.

No caso do não cumprimento dos itens acima, a Instituição tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma e notificar a ocorrência a CONEP.

Recife, 07 de março de 2024.



Gerência da
Enfermagem do
CISAM/CH/UPE


Prof.ª Maria Benka
Alves da Silva Spinelli
Gestora Executiva do
CISAM/CH/UPE

 Responsável Pela Elaboração Responsável Pela Aprovação	CARTA DE ANUÊNCIA	Nº- 09	
	COORDENAÇÃO SETORIAL DE PESQUISA	Versão Nº 02	07/03/2024
	SANDRA LOW		Página 1

1. NORMAS:

- 1.1 Solicitar o Envio por e-mail do Modelo De Carta de anuência e outros Formulários do protocolo.
- 1.2 Enviar preenchida para o endereço eletrônico: e-mail centrodeestudos.cisam@upe.br

2. FLUXO INTERNO:

- 2.1 Os Documentos acima serão encaminhados sob protocolo, para o setor onde a coleta deverá acontecer, para o gerente tomar ciência e avaliar disponibilidade de execução.
- 2.2 Após seu retorno com parecer deferido ou indeferido os documentos devem ser enviados a direção, sob protocolo.
- 2.3 Devolutiva, sob protocolo, da carta de anuência pelo centro de estudos, ao pesquisador solicitante ou seu representante.

3. A COLETA DE DADOS NO CISAM:

- 3.1 A pesquisa só poderá ser iniciada após a aprovação comprovada do CEP.
- 3.2 O(A) pesquisador(a) deverá apresentar-se ao Centro de estudos (quando não conseguir na Diretoria), para deixar cópia do parecer de aprovação pelo CEP e ter autorização a coletar dados no setor e no período estabelecido.

SETORES PARA COLETA DE DADOS:

Esse formulário destina-se ao registro de informações sobre a pesquisa a ser desenvolvida no Centro Universitário integrado Amaury de Medeiros- CISAM, com o objetivo de instrumentalizar o gerente do setor que autorizará a emissão da carta de anuência, favorecendo a agilidade na disponibilização da mesma, seu preenchimento é imprescindível e ajudará na contribuição do serviço para o desenvolvimento do trabalho.

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS

Rua Visconde de Mamanguape, S/N - Encruzilhada, Recife – PE. CEP: 52.030-010

Fone: (81) 3.182.7701 / CNPJ 11.022.597/0012-44

Endereço Eletrônico Institucional: diretoria.cisam@upe.br

 Responsável Pela Elaboração Responsável Pela Aprovação	CARTA DE ANUÊNCIA	Nº- 09	
	COORDENAÇÃO SETORIAL DE PESQUISA SANDRA LOW	Versão Nº 02	07/03/2024 Página 1

TÍTULO DA PESQUISA: Efeito de tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre prevenção de estresse pós-traumático em puérperas com deficiência física: ensaio clínico randomizado

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Camila Fernandes da Silva Carvalho
CONSELHO PROFISSIONAL: 405499 COREN-PE

COLABORADORES DA COLETA DE DADOS:

Pré-teste: Amanda Mirelle Santos Nascimento RG: 10.544.025. Telefone: (81) 98566-7617
Intervenção: Camila Fernandes da Silva Carvalho. RG: 1.805.152. Telefone (81) 98807-5784
Pós-teste: Emely Vitória Matias de Santana RG: 9.765.592. Telefone: (81) 99984-3739

PERÍODO DA COLETA: março a maio de 2024

PARTICIPANTES DA PESQUISA (SUJEITOS): Enfermeiros obstetras

TIPO DE PESQUISA: Ensaio Clínico Randomizado

TAMANHO DA AMOSTRA: 53 enfermeiros obstetras das sete maternidades públicas. A quantidade de enfermeiros obstetras do CISAM será determinada após a alocação aleatória.

DADOS SECUNDÁRIOS: SIM () NÃO(x).
(Prontuários, livros, documentos outros).

HORÁRIO DA COLETA DE DADOS: M (x) T (x) N (x).

DIAS DA SEMANA UTILIZADOS PARA COLETA DE DADOS: qualquer dia que o profissional esteja disponível

RECURSOS TRAZIDOS PARA COLETA DE DADOS: Tecnologia educacional (aplicativo móvel) e instrumento de coleta de dados

OBSERVAÇÕES IMPRESCINDÍVEIS PARA QUE SUA COLETA SEJA EFETIVA: Realização de coleta de dados, por meio do instrumento, no pré-teste e nas duas etapas do pós-teste. Caso o CISAM seja selecionado como grupo de intervenção, será instalado o aplicativo móvel no celular do participante e as etapas pós-teste. Caso seja selecionado no grupo controle, haverá apenas as etapas pós-teste.

Assinatura do Pesquisador Principal:



Documento assinado digitalmente

CAMILA FERNANDES DA SILVA CARVALHO

Data: 25/02/2024 10:40:44-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Email para contato: camila_fscarvalho@ufpe.br

Telefone: (84) 98807-5784

Observação: Este estudo já obteve carta de anuência em 11 de agosto de 2021. Contudo, devido ao atraso de cronograma, houve atraso na coleta de dados, expirando a validade da carta. Logo, essa submissão corresponde a atualização do período de coleta de dados do estudo.

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS

Rua Visconde de Mamanguape, S/N - Encruzilhada, Recife - PE. CEP: 52.030-010

Fone: (81) 3182.7701 / CNPJ 11.022.597/0012-44

Endereço Eletrônico Institucional: diretoria.cisam@upe.br

ANEXO G – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Avenida Professor Moraes Rego, S/N - Bairro Cidade Universitária
Recife-PE, CEP 50740-900
- <http://hcuupe.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 128/2021/SGPIT/GEP/HC-UFPE-EBSEH

Recife, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "EFEITO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE PREVENÇÃO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal CAMILA FERNANDES DA SILVA CARVALHO.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Kelner Silveira, Chefe de Setor**, em 06/10/2021, às 16:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16754543** e o código CRC **98ED9503**.

Referência: Processo nº 23536.021471/2021-41 SEI nº 16754543

ANEXO H – REGISTRO DO APLICATIVO MÓVEL NO INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS
INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL
DIRETORIA DE PATENTES, PROGRAMAS DE COMPUTADOR E TOPOGRAFIAS DE CIRCUITOS

Certificado de Registro de Programa de Computador

Processo Nº: **BR512024002124-8**

O Instituto Nacional da Propriedade Industrial expede o presente certificado de registro de programa de computador, válido por 50 anos a partir de 1º de janeiro subsequente à data de 15/02/2024, em conformidade com o §2º, art. 2º da Lei 9.609, de 19 de Fevereiro de 1998.

Título: Obstare Acessível

Data de criação: 15/02/2024

Titular(es): CAMILA FERNANDES DA SILVA CARVALHO

Autor(es): CAMILA FERNANDES DA SILVA CARVALHO; CLEIDE MARIA PONTES; LUCIANA PEDROSA LEAL

Linguagem: JAVA SCRIPT; JSON

Campo de aplicação: SD-01; SD-04; SD-05

Tipo de programa: AP-01

Algoritmo hash: SHA-512

Resumo digital hash:

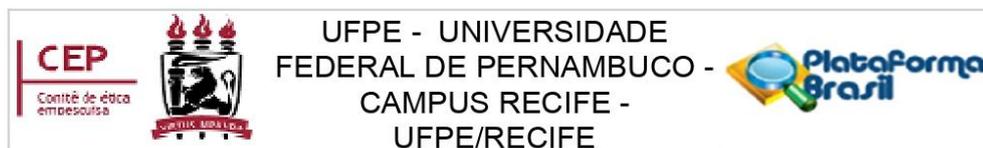
2566435a8c392104ea30e161756c471cce6a87ec324b5f292e521c4b732febb4a9e327a86601a65c5de7f6b7b8d582a228d96898768bd8fdb3c10d3488d898d

Expedido em: 02/07/2024

Aprovado por:

Carlos Alexandre Fernandes Silva
Chefe da DIPTO

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE PREVENÇÃO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: ENSAIO CLÍNICO

Pesquisador: Camila Fernandes da Silva Carvalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52005421.8.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.114.999

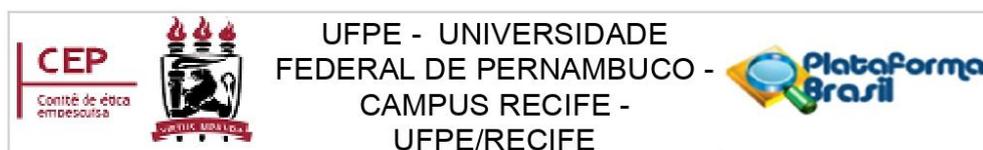
Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de tese, sob a responsabilidade de Camila Fernandes da Silva Carvalho, sob a orientação da professora Dra Cleide Maria Pontes e co-orientação da Profa. Dra Luciana Pedrosa Leal, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Participa da equipe de pesquisa a acadêmica de Enfermagem Rebeca Paes Barreto Ponce de Leão Vasconcelos Amorim. Trata-se de ensaio clínico randomizado, duplo cego, que será realizado nas seguintes etapas: desenvolvimento e validação de tecnologia educacional; construção e validação de instrumento pré-teste e pós-teste; e ensaio clínico randomizado. Na primeira etapa, haverá uma enquete, por telefone, com enfermeiros; oficina com mulheres com deficiência física, a qual será gravada; desenvolvimento de tecnologia educacional e validação da tecnologia educacional quanto ao conteúdo e aparência com especialistas. Na segunda etapa, ocorrerá a construção de pré-teste e pós-teste e sua validação de conteúdo. Na terceira etapa ocorrerá o ensaio clínico randomizado com enfermeiros obstetras. Em cada etapa será utilizado instrumento de coleta de dados que atenda sua finalidade. Os dados serão analisados com auxílio de software estatístico.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE PREVENÇÃO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: ENSAIO CLÍNICO

Pesquisador: Camila Fernandes da Silva Carvalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52005421.8.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.114.999

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de tese, sob a responsabilidade de Camila Fernandes da Silva Carvalho, sob a orientação da professora Dra Cleide Maria Pontes e co-orientação da Profa. Dra Luciana Pedrosa Leal, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Participa da equipe de pesquisa a acadêmica de Enfermagem Rebeca Paes Barreto Ponce de Leão Vasconcelos Amorim. Trata-se de ensaio clínico randomizado, duplo cego, que será realizado nas seguintes etapas: desenvolvimento e validação de tecnologia educacional; construção e validação de instrumento pré-teste e pós-teste; e ensaio clínico randomizado. Na primeira etapa, haverá uma enquete, por telefone, com enfermeiros; oficina com mulheres com deficiência física, a qual será gravada; desenvolvimento de tecnologia educacional e validação da tecnologia educacional quanto ao conteúdo e aparência com especialistas. Na segunda etapa, ocorrerá a construção de pré-teste e pós-teste e sua validação de conteúdo. Na terceira etapa ocorrerá o ensaio clínico randomizado com enfermeiros obstetras. Em cada etapa será utilizado instrumento de coleta de dados que atenda sua finalidade. Os dados serão analisados com auxílio de software estatístico.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

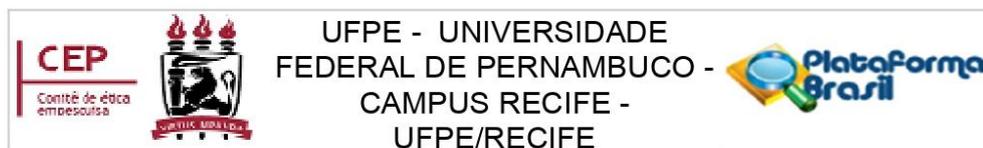
CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.114.999

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1802325.pdf	17/11/2021 19:07:44		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta.docx	17/11/2021 19:03:03	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projetopesquisa_Camila.pdf	17/11/2021 18:58:33	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

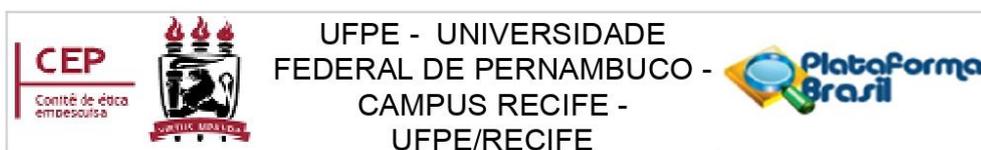
CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.114.999

Investigador	Projetopesquisa_Camila.pdf	17/11/2021 18:58:33	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	17/11/2021 18:31:53	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CartaAnuenciaAmbulatorioUFPE.pdf	17/11/2021 18:18:09	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_SESAU.PDF	10/11/2021 11:27:53	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_CISAM.pdf	10/11/2021 11:27:27	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/11/2021 22:30:48	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_SES.pdf	07/11/2021 22:25:11	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_EBSERH.pdf	07/11/2021 22:24:31	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	comprovante_vinculo.pdf	07/11/2021 22:16:43	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	22/09/2021 14:34:01	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_RebecaAmorim.pdf	22/09/2021 13:30:34	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_LucianaLeal.pdf	22/09/2021 13:29:54	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_CleidePontes.pdf	22/09/2021 13:26:50	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_CamilaCarvalho.pdf	22/09/2021 13:25:35	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	Oficio_CORENPE.pdf	21/09/2021 22:43:38	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito

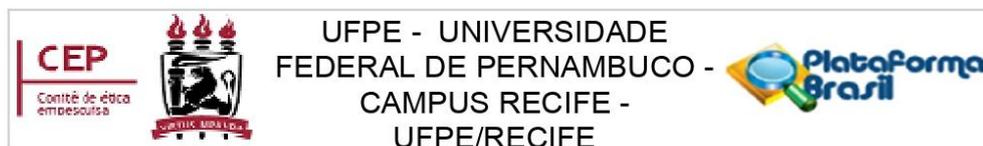
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.114.999

RECIFE, 19 de Novembro de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO J – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE PREVENÇÃO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: ENSAIO CLÍNICO

Pesquisador: Camila Fernandes da Silva Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52005421.8.3002.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.232.000

Apresentação do Projeto:

O presente projeto concebe uma pesquisa de doutoramento a ser desenvolvida pela aluna do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Camila Fernandes da Silva Carvalho, orientado pelas Professoras e pesquisadoras Cleide Pontes e Luciana Leal, na área de Enfermagem e Educação em Saúde. O tema a ser pesquisado é o efeito de uma tecnologia educacional sob o olhar de enfermeiros obstetras. Obedecendo as normas de Pesquisas em Seres Humanos, em novembro de 2021, obteve o parecer favorável do Comitê de Ética da UFPE, sob CAAEE nº 52005421.8.0000.5208, nesta atual apreciação o Hospital das Clínicas é coparticipante.

Trata-se de ensaio clínico randomizado, duplo cego, que será realizado nas seguintes etapas: desenvolvimento e validação de tecnologia educacional; construção e validação de instrumento pré-teste e pós-teste; e ensaio clínico randomizado. Na primeira etapa, haverá uma enquete, por telefone, com enfermeiros; oficina com mulheres com deficiência física, a qual será gravada; desenvolvimento de tecnologia educacional e validação da tecnologia educacional quanto ao conteúdo e aparência com especialistas. Na segunda etapa, ocorrerá a construção de pré-teste e pós-teste e sua validação de conteúdo. Na terceira etapa ocorrerá o ensaio clínico randomizado com enfermeiros obstetras. Em cada etapa será utilizado instrumento de coleta de dados que

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.232.000

atenda sua finalidade. Os dados serão analisados com auxílio de software estatístico.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física

Específicos

- Desenvolver uma tecnologia educacional para prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física;
- Avaliar a tecnologia educacional para prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física;
- Desenvolver instrumento para avaliação do conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre estressores traumáticos em parturientes com deficiência física;
- Validar instrumento de avaliação do conhecimento de enfermeiros obstetras sobre estressores traumáticos em parturientes com deficiência física;
- Comparar o conhecimento sobre prevenção de estresse pós-traumático no puerpério em mulheres com deficiência física entre enfermeiros obstetras do grupo de intervenção e do grupo controle antes e após a aplicação da tecnologia educacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Na etapa relacionada à enquete com enfermeiros, há o risco de o contato telefônico ocorrer em momento não oportuno e, por isso, ser incômodo ao participante. Para reduzir esse risco, será respeitado a sua disponibilidade e tempo, com possibilidade de agendamento de data e hora mais oportuna. Na oficina com mulheres com deficiência física e acompanhantes pode gerar riscos psicológicos e emocionais, pois pode remeter a lembranças possivelmente traumáticas do trabalho de parto e parto. Para minimizá-los, poder-se-á interromper a oficina, oferecer apoio, privacidade e conversa terapêutica. A pesquisadora responsável pode oferecer e encaminhar a serviços psicológicos que tenha vínculo, caso seja do interesse desta mulher. Os riscos referentes as etapas com juízes especialistas são cansaço mental e visual devido a extensão do formulário e exigência

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.232.000

de leitura e raciocínio. Para minimizá-los, oferecemos um prazo de 30 dias para retorno do formulário preenchido de modo que os juízes possam responder no seu próprio tempo e disponibilidade. Em relação ao risco que pode ocorrer na etapa de estudo clínico envolvendo os enfermeiros obstetras é o desconforto em relação a se submeter em avaliação sobre seus conhecimentos por meio dos testes, além de possível constrangimento e cansaço no período de coleta de dados e intervenção educativa. A fim de reduzir esses riscos, objetiva-se realizar o estudo respeitando o tempo e disponibilidade de cada participante e promover intervalo de tempo quando solicitado. Além disso, a pesquisadora principal se dispõe a prestar assistência diante de possíveis situações de desconforto e constrangimento.

Benefícios: O benefício direto será a aquisição de conhecimentos e habilidades para lidar com o público de mulheres com deficiência física. O benefício indireto poderá ser a contribuição científica e social referente a saúde e direitos reprodutivos da população com deficiência. Além disso, os enfermeiros obstetras participantes do estudo poderão ser agentes multiplicadores do conhecimento ampliado pela tecnologia educacional proposta.

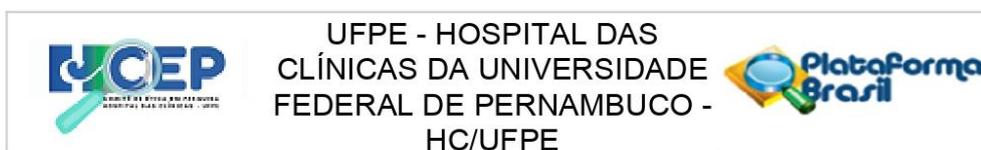
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta problemática relevante, bem escrito e referências atualizadas. O método está claro e detalhado. Define os critérios de inclusão e exclusão para todas as categorias de participantes do estudo. Estima uma amostra com 227 enfermeiros, 12 mulheres com deficiência física, 29 especialistas e 29 enfermeiros para a primeira etapa do estudo. Na segunda etapa estima a participação de 22 especialistas e na terceira etapa estima a participação de 58 enfermeiros obstetras. O orçamento foi estimado em R\$ 7.943,05, sob a responsabilidade do pesquisador principal. O cronograma está adequado. Apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para mulheres com deficiência física, para especialistas da validação de conteúdo da tecnologia educacional, para especialistas para validação de pré-teste e pós-teste, para enfermeiros que participarão da fase de enquete e para enfermeiros que participarão do ensaio clínico randomizado, com linguagem acessível ao participante, com a descrição dos procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram todos os documentos obrigatórios assinados pelos seus

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.232.000

representantes legais.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado para o início da coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1862402.pdf	25/12/2021 15:56:59		Aceito
Outros	Confidencialidadeassinado.pdf	25/12/2021 15:56:30	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_departamento_EBSERH.pdf	25/11/2021 19:32:55	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisa_Camila.pdf	17/11/2021 18:58:33	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CartaAnuenciaAmbulatorioUFPE.pdf	17/11/2021 18:18:09	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_SESAU.PDF	10/11/2021 11:27:53	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_CISAM.pdf	10/11/2021 11:27:27	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/11/2021 22:30:48	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_SES.pdf	07/11/2021 22:25:11	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_EBSERH.pdf	07/11/2021 22:24:31	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	comprovante_vinculo.pdf	07/11/2021 22:16:43	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	22/09/2021 14:34:01	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_RebecaAmorim.pdf	22/09/2021 13:30:34	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_LucianaLeal.pdf	22/09/2021 13:29:54	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.232.000

Outros	CurriculoLattes_CleidePontes.pdf	22/09/2021 13:26:50	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_CamilaCarvalho.pdf	22/09/2021 13:25:35	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	Oficio_CORENPE.pdf	21/09/2021 22:43:38	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

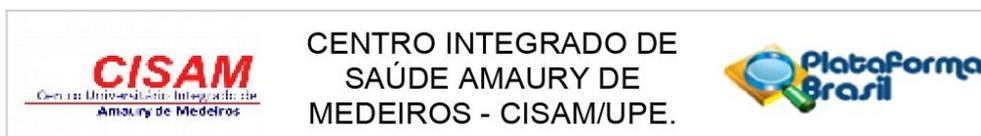
Não

RECIFE, 09 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Givaneide Oliveira de Andrade Luz
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

ANEXO K – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE PREVENÇÃO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: ENSAIO CLÍNICO

Pesquisador: Camila Fernandes da Silva Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52005421.8.3001.5191

Instituição Proponente: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM/UPE.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

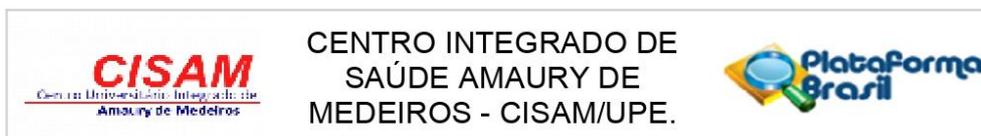
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.183.469

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de tese, sob a responsabilidade de Camila Fernandes da Silva Carvalho, sob a orientação da professora Dra Cleide Maria Pontes e co-orientação da Profa. Dra Luciana Pedrosa Leal, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Participa da equipe de pesquisa a acadêmica de Enfermagem Rebeca Paes Barreto Ponce de Leão Vasconcelos Amorim. Trata-se de ensaio clínico randomizado, duplo cego, que será realizado nas seguintes etapas: desenvolvimento e validação de tecnologia educacional; construção e validação de instrumento pré-teste e pós-teste; e ensaio clínico randomizado. Na primeira etapa, haverá uma enquete, por telefone, com enfermeiros; oficina com mulheres com deficiência física, a qual será gravada; desenvolvimento de tecnologia educacional e validação da tecnologia educacional quanto ao conteúdo e aparência com especialistas. Na segunda etapa, ocorrerá a construção de pré-teste e

Endereço: Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar
Bairro: Encruzilhada **CEP:** 52.030-010
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br



Continuação do Parecer: 5.183.469

pós-teste

e sua validação de conteúdo. Na terceira etapa ocorrerá o ensaio clínico randomizado com enfermeiros obstetras. Em cada etapa será utilizado instrumento de coleta de dados que atenda sua finalidade. Os dados serão analisados com auxílio de software estatístico.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

- Avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento de enfermeiros obstetras sobre a prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física.

Secundários:

- Desenvolver uma tecnologia educacional para prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física;
- Avaliar a tecnologia educacional para prevenção de estresse pós-traumático no puerpério de mulheres com deficiência física;
- Desenvolver instrumento para avaliação do conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre estressores traumáticos em parturientes com deficiência física;
- Validar instrumento de avaliação do conhecimento de enfermeiros obstetras sobre estressores traumáticos em parturientes com deficiência física;
- Comparar o conhecimento sobre prevenção de estresse pós-traumático no puerpério em mulheres com deficiência física entre enfermeiros obstetras do grupo de intervenção e do grupo controle antes e após a aplicação da tecnologia educacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram analisados e considerados adequados

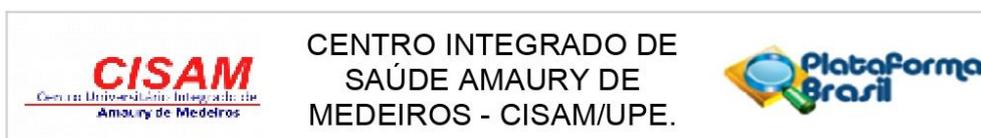
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto trata de uma temática proeminente e sua descrição é bem delineada quanto aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos apresentados estão de acordo com as normas do Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço: Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar
Bairro: Encruzilhada **CEP:** 52.030-010
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br



Continuação do Parecer: 5.183.469

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme está descrito no Parecer Consubstanciado de aprovação do Comitê da Universidade de Pernambuco as exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados.

Também ressaltamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil.

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com as exigências da Resolução CNS nº466 de 2012 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, o CEP CISAM/UPE manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação o tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme a norma Operacional CNS nº. 001/13.

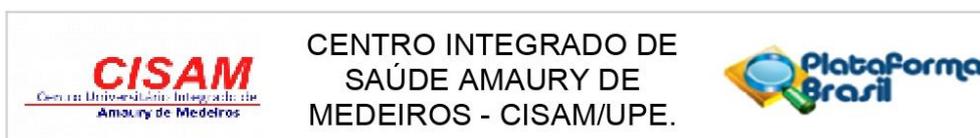
Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer de aprovação do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Devido à pandemia da COVID-19, recomenda-se respeitar as orientações da OMS e autoridades sanitárias de saúde.

Endereço: Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar
Bairro: Encruzilhada **CEP:** 52.030-010
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br



Continuação do Parecer: 5.183.469

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisa_Camila.pdf	17/11/2021 18:58:33	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CartaAnuenciaAmbulatorioUFPE.pdf	17/11/2021 18:18:09	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_SESAU.PDF	10/11/2021 11:27:53	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_CISAM.pdf	10/11/2021 11:27:27	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/11/2021 22:30:48	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_SES.pdf	07/11/2021 22:25:11	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	anuencia_EBSERH.pdf	07/11/2021 22:24:31	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	comprovante_vinculo.pdf	07/11/2021 22:16:43	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	22/09/2021 14:34:01	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_RebecaAmorim.pdf	22/09/2021 13:30:34	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_LucianaLeal.pdf	22/09/2021 13:29:54	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_CleidePontes.pdf	22/09/2021 13:26:50	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	CurriculoLattes_CamilaCarvalho.pdf	22/09/2021 13:25:35	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito
Outros	Oficio_CORENPE.pdf	21/09/2021 22:43:38	Camila Fernandes da Silva Carvalho	Aceito

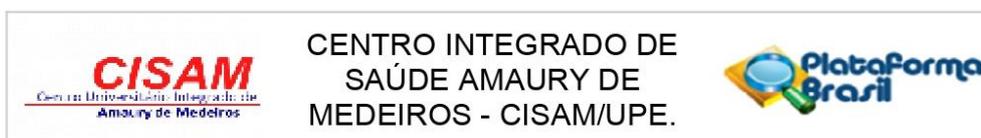
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar
Bairro: Encruzilhada **CEP:** 52.030-010
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br



Continuação do Parecer: 5.183.469

RECIFE, 21 de Dezembro de 2021

Assinado por:
MARCELA SILVESTRE OUTTES WANDERLEY
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar
Bairro: Encruzilhada **CEP:** 52.030-010
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br