



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

EDUARDA AUGUSTO MELO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA E ROTEIRO PARA
CONFECCÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO
PARA SURDAS**

**Recife
2024**

EDUARDA AUGUSTO MELO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA E ROTEIRO PARA
CONFECCÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO
PARA SURDAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem e educação em saúde nos diferentes cenários do cuidar

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Vilma Costa de Macêdo.

Recife

2024

EDUARDA AUGUSTO MELO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA E ROTEIRO PARA
CONFEÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO
PARA SURDAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 09/02/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Presidente)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Sheyla Costa de Oliveira (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Adriana Gomes Nogueira Ferreira (Examinadora Externa)
Universidade Federal do Maranhão

Dedico esse trabalho a toda a comunidade de pessoas surdas e em especial às mulheres cadastradas na Associação dos Surdos de Caruaru e em especial, ao meu filho Eduardo Melo, Dudu, que é surdo profundo bilateral e implantado, é por você e para você!

AGRADECIMENTOS

São tantos agradecimentos...

Houve tantas formas de amor para comigo...

À Deus, em primeiro lugar, em toda Sua bondade eterna, escuta sempre minhas preces e me abençoa, me acalma, me acalenta, me entende e me tranquiliza, te agradeço por todo amor por mim e pela Tua graça em minha vida!

Ao meu pai, Professor Edmilson Augusto Filho, Painho, sem o seu apoio, eu jamais conseguiria conquistar meus sonhos. Obrigada por sempre ser firme, presente e cuidar de nós, sendo exemplo de honestidade, compromisso, o amigão e vovô Mimicho de Dudu! Te amo!

À minha mãe, Aparecida de Fátima de Amorim Melo, és gigante, quero ser um pouco de quem tu és! Apoio incondicional, colo quentinho, sorriso frouxo, aconchego, ô Mainha, tu me inspira, tu és a autêntica mulher nordestina. Eu jamais conseguiria chegar aonde cheguei sem a senhora. Obrigada pelos puxões de orelha, mas sempre me apoiar, mesmo às vezes não concordando! Não há um elogio que não te encaixe. Vovó Chica, te amo!

À minha irmã, Evellyne Augusto Melo, minha Vevs, minha rocha, fortaleza, força e ao mesmo tempo um coração gigante cheio de amor, obrigada por todo apoio, por sempre me falar coisas positivas e me fazer enxergar o lado bom. Obrigada pelas parcerias e dormidas no seu cantinho. Te amo!

Ao meu filho, Eduardo Joshua de Lima Melo, Dudu, cara, como tu me ensina todos os dias! Sem você em minha vida, eu não teria tido a sensibilidade de ao menos pensar nessa temática. E tu és a minha fortaleza, meu ar, meu gás, minha energia, todos os dias corro e vivo pra te dar o melhor que há nesse mundo! Te amo, meu amor!

À minha tia e comadre, Maria José de Amorim Neves, Tia Mana, minha tia, minha mãe, minha comadre e amiga, não há palavras para te agradecer, seu carinho, seu apoio, seu cuidado de sempre com a gente. Obrigada tia, por tudo! Te amo!

Aos meus avós, Edmilson Augusto Silva (*In memorian*), infelizmente não conheci o senhor pessoalmente, mas lhe agradeço com todo coração e espero que estejas num bom lugar.

Antônio de Souza Melo, Vô Tota (*In memorian*), Homem de Deus e de princípios, de fibra, como o senhor é conhecido, aonde chego que digo que sou tua neta, sou acolhida e só falam coisas boas sobre seu legado, sobre o homem que fostes para as pessoas. Gratidão por tantas histórias lindas de cuidado para com os outros.

Raimunda de Amorim Melo, Ah, Vó Nenzinha (*In memorian*), até hoje eu te sinto, o teu abraço-casa, o seu colo, o teu sorriso, o teu amor, a tua proteção, te agradeço por tua ancestralidade na minha vida, por tua influência em meu ser. É lembrar-se da senhora que meu coração fica bem quentinho e os olhos marejando. Por tua força! Quantas lembranças, saudades!

Maria do Carmo Lima Silva, Vó Carminha, que mulher resiliente, do seu jeito, da sua forma e com toda sua coragem cuidou dos seus. Obrigada por todas as bênçãos e felicitações!

Às minhas amigas, não citarei nomes, para não esquecer ninguém! Gratidão! Obrigada por me escutarem nos momentos mais aflitos, por me apoiarem quando eu estava cansada e vocês me mostravam que era só uma fase.

Aos meus familiares, gratidão a todos pelo apoio, pelas torcidas, pelas boas energias e pelas felicitações!

À Professora Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, minha orientadora, que honra te ter ao meu lado, me ensinando, me apoiando, acreditando em mim com uma força! Obrigada, professora, por ser tão incrível e empoderada!

À Professora Vilma Costa de Macêdo, minha co-orientadora, a doçura de Vilminha, que sempre tinha uma delicadeza para falar comigo, me falou muitas palavras de incentivo e apoio, obrigada por tudo e por toda sua disponibilidade em estar junto!

A todos os meus professores, da graduação, da pós-graduação e agora, do mestrado, GRATIDÃO a todos. Ensinaram-me muito, me incentivaram a seguir e a fazer a diferença independente de onde eu esteja!

Aos meus colegas de plantão, obrigada por me apoiarem, por vezes “segurarem” o plantão para eu terminar um documento do mestrado, e tantas situações. Desculpem-me a ausência e as trocas de plantão para assistir aula, foi necessário. Obrigada pela parceria!

À Sabryna e Vinicius, meus pupilos, meus amigos e parceiros de vida, vocês me inspiram! Obrigada por toda força e apoio, vocês são imprescindíveis!

Às minhas parceiras da Câmara Técnica de Saúde da Mulher do COREN-PE, mulheres incríveis, inspiradoras, referências, exemplos de força e empoderamento na Enfermagem Obstétrica Pernambucana, muito Obrigada por todo apoio!

À Karla Pires Moura Barbosa, Karlinha, Obrigada por tudo que você me apoiou, que sempre me deu palavras de incentivo, que sempre foi prestativa e me ajudou muito, além de sua paciência comigo e minhas dúvidas! Gratidão!

À Amanda dos Santos Braga, a amiga Maranhense que o mestrado me presenteou, a “menininha” que minha família acolheu de braços abertos, você não sabe a força que você foi nessa construção! Muito obrigada por todo apoio e direcionamento.

Ao João Paulo de Amorim Neves e Andreza Laís Azevedo Neves, muito obrigada por terem disponibilizado um tempo da vida de vocês para me ajudar e apoiar com os seus saberes da língua inglesa, que com certeza abrilhantaram mais ainda o nosso estudo! Gratidão!

Aos meus colegas de turma do mestrado, vocês são incríveis, como foi importante eu estar com vocês nessa jornada, nos momentos engraçados e nos momentos mais aflitos, não soltamos a mão de ninguém, e isso foi maravilhoso! Obrigada!

À Marcella Moura de Queiroz Marques, Marcelinha, nossa vida se cruzou na obstetrícia, no seu primeiro parto, mas ali era apenas o começo de tantas parcerias pra vida. Obrigada por facilitar e me apoiar nas coletas, na interpretação para as mulheres surdas.

À Associação dos Surdos de Caruaru, na pessoa do Presidente Fabrício, muito obrigada por abrirem as portas, me acolherem e terem acreditado no meu estudo, vocês foram essenciais.

Às mulheres surdas, minha gratidão, muito obrigada por participarem, por se doarem e acreditarem em mim. Vocês me emocionaram me acolheram e mostraram a força que vocês têm! Obrigada!

Aos especialistas/ especialistas que aceitaram validar meu roteiro e narrativa, muito obrigada por se dispuserem e dedicarem um tempo de vocês em prol de inclusão às mulheres surdas. Gratidão!

A todas as babás que Dudu teve durante o meu período no mestrado, eterna gratidão por ficarem com ele para que eu pudesse estudar, por darem amor, carinho e cuidado! Por terem sido meus braços e minhas pernas enquanto eu estava em outra cidade.

A você que contribuiu de forma direta e indiretamente, O-B-R-I-G-A-D-A!

Muito Obrigada!

“A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com as igualdades.”

(Freire, 2008)

RESUMO

Aproximadamente 9,7 milhões de brasileiros com deficiência auditiva, enfrentam vulnerabilidades nos aspectos sociais e de saúde devido à barreira comunicacional. A mulher surda ao encontrar-se gestante vivencia barreiras de comunicação com a equipe de saúde, podendo desencadear efeito negativo neste momento único. A necessidade de estratégias educacionais, como vídeos utilizando a Língua Brasileira de Sinais, promove uma assistência de qualidade e inclusiva. A promoção da inclusão ativa durante a gravidez busca reduzir medos e tensões, onde a educação em saúde e o uso de tecnologias educacionais permite acessibilidade à informação sobre o trabalho de parto. Diante disso, é relevante a construção e validação de tecnologias educacionais para a promoção da saúde da população surda. O estudo possui o objetivo de construir e validar a narrativa e roteiro sobre trabalho de parto para pessoas surdas. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em três etapas: 1- Levantamento das necessidades das mulheres surdas por meio de entrevistas com o público-alvo e referencial teórico; 2- Construção da narrativa e roteiro baseado nos levantamentos apreendidos na primeira etapa; 3- Validação da narrativa e roteiro para vídeo com especialistas. A coleta de dados só iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para as entrevistas, utilizou-se uma intérprete de Libras, além do diário de campo e filmagem de cada encontro com objetivo de garantir maior fidedignidade nas falas. Para delimitar os participantes foi utilizado o critério de saturação dos dados. As narrativas foram transcritas, conferidas por dois pesquisadores e analisadas utilizando o referencial metodológico da Análise de Conteúdo orientada por Bardin. Todas as entrevistadas concordaram que os profissionais enfrentam dificuldades em orientá-las devido à falta de familiaridade com a comunicação em Libras. Durante as entrevistas, observou-se discursos emocionados, evidenciados por expressões corporais e faciais, proporcionando um momento enriquecedor. A análise revelou três subcategorias: Não ter conhecimento sobre a gravidez; Direitos da gestante surda; Sinais e sintomas do trabalho de parto. A narrativa e roteiro foram desenvolvidos com base nas necessidades das entrevistadas e no Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento. A validação de conteúdo foi realizada com 24 juízes, selecionados por amostragem intencional através de consulta ao currículo Lattes, seguindo a técnica de amostragem tipo "Bola de Neve". A validação de conteúdo considerou nove itens, e calculados o Índice de Coeficiente de Validade em Nível de Item ($I-CVI \geq 0,80$), onde em sua maioria foi de 1,0 com nível elevado de concordância, quanto ao conteúdo proposto para o roteiro, a concordância apresentou uma média de 99%. Não houve discordância entre os

juízes, assim, os itens foram validados como adequados. Os especialistas sugeriram modificações na narrativa e roteiro, reduzindo a possibilidade de incompreensões por parte das surdas. Na etapa final, o material do roteiro foi construído com o objetivo de tornar as mulheres surdas protagonistas no processo de trabalho de parto. Espera-se que a narrativa e roteiro possa de fato capacitá-las a desempenhar com autonomia e protagonismo o momento do trabalho de parto. Tendo a possibilidade de ser aplicado em diferentes contextos.

Palavras-Chave: educação em saúde; surdez; trabalho de parto; tecnologia educacional; enfermagem.

ABSTRACT

Approximately 9.7 million Brazilians are hearing impaired and face vulnerabilities in social aspects and health needs due to communication barriers. When a deaf woman is pregnant, she faces communication barriers with the healthcare team, which can have a negative effect at this unique moment. The need for educational strategies, such as videos in Libras, promotes quality and inclusive assistance. Promoting active inclusion during pregnancy seeks to reduce fears and tensions, where health education and the use of educational technologies allow accessibility and information during labor. Therefore, the construction and validation of educational technologies to promote the health of the deaf population is relevant. The study aims to build and validate the narrative and script about labor for deaf women. This is a methodological study developed in three stages: 1- Survey of the needs of deaf women through interviews with the target audience and theoretical framework; 2- Construction of the narrative and script based on the first stage; 3- Validation of the narrative and script with experts. Data collection only began after approval by the Research Ethics Committee. For the interviews, a Libras interpreter was used, in addition to the field diary and filming of each meeting with the aim of ensuring greater reliability in the statements, using the data saturation criterion. The narratives were transcribed, checked by two researchers and analyzed using the methodological framework of content analysis guided by Bardin. All interviewees agreed that professionals face difficulties in guiding them due to their lack of familiarity with Libras. During the interviews, emotional speeches were observed, evidenced by body and facial expressions, providing a deeply enriching moment. The analysis revealed three subcategories: Not having knowledge about the pregnancy; Rights of deaf pregnant women; Signs and symptoms of labor. The narrative and script were developed based on the needs of the interviewees and the Manual of Good Practices for Childbirth and Birth Care. Content validation was carried out with 24 judges, selected by intentional sampling through consultation of the Lattes curriculum, following the "Snowball" sampling technique. Content validation considered nine items, and the Item Level Validity Coefficient Index ($I-CVI \geq 0.80$) was calculated, most of which were 1.0 with a high level of agreement regarding content and script. agreement averaged 99%. There was no disagreement between the judges, therefore, the items were validated as adequate. The experts suggested changes to the narrative and script, improving and reducing the possibility of misunderstandings on the part of the deaf women. The final stage, the script material was constructed with the aim of making deaf women protagonists in the labor process. It is hoped that the narrative and script

can actually enable them to exercise autonomy and protagonism during childbirth. Having the possibility of being applied in different contexts.

Keywords: health education; deafness; childbirth; educational technology; nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	Página
Figura 1 - Etapas da construção e validação da narrativa e roteiro para o vídeo educacional para surdas, Caruaru – Pernambuco, 2023	44

LISTA DE QUADROS

	Página
Quadro 1 - Critérios de inclusão para seleção de especialistas, Caruaru – Pernambuco, 2023.....	50
Quadro 2 - Validação da narrativa e roteiro para o vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas, segundo opinião dos 24 especialistas quanto ao conteúdo, Caruaru – Pernambuco, 2023	61
Quadro 3 - Sugestões realizadas pelos especialistas para a narrativa e roteiro do vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas, Caruaru – Pernambuco, 2023.....	62
Quadro 4 - Roteiro e narrativa para construção do vídeo educativo antes e depois a partir das sugestões dos especialistas. Caruaru – Pernambuco, 2023.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEELI	Centro Educacional de Ensino em Libras
CF	Constituição Federal
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CPN	Centro de Parto Normal
DA	Deficiência Auditiva
Db	Decibéis
FENEIS	Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos
I-CVI	Item-Level Content Validity Index
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
Libras	Língua Brasileira de Sinais
PNEE	Política Nacional da Educação Especial
PPP	Pré-parto, Parto, Pós-parto
OMS	Organização Mundial de Saúde
S-CVI	Scale-Level Content Validity Index
S-CVI/UA	Scale-Level Content Validity Index/ Concordância Universal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TV	Televisão
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	Página
1	INTRODUÇÃO 19
2	OBJETIVOS 22
2.1	Objetivo Geral 22
2.2	Objetivos Específicos 22
3	REVISÃO DE LITERATURA 23
3.1	Trajetória histórica e políticas para surdos no Brasil 23
3.2	Percurso histórico e inclusivo no processo do trabalho de parto 27
3.3	Educação em saúde e tecnologias educacionais para acessibilidade das surdas 34
4	MÉTODOS 43
4.1	Desenho do estudo 43
4.2	Etapas do estudo 43
4.3	Primeira Etapa – Levantamento de informações para a narrativa e roteiro 44
4.3.1	Local do estudo..... 44
4.3.2	População e amostra 45
4.3.3	Critérios de inclusão e exclusão 45
4.3.4	Recrutamento..... 46
4.3.5	Procedimento de coleta de dados..... 46
4.3.6	Análise dos dados..... 47
4.4	Segunda Etapa – Construção da narrativa e roteiro 47
4.5	Terceira Etapa – Validação da narrativa e roteiro 49
4.5.1	Local do estudo..... 49
4.5.2	População e amostra de especialistas..... 49
4.5.3	Critérios de inclusão e exclusão..... 50
4.5.4	Procedimento de coleta de dados..... 50
4.5.5	Análise dos dados..... 51
4.6	Aspectos éticos 52
5	RESULTADOS 54

5.1	Entrevista com as surdas	54
5.2	Necessidades das surdas para compreensão do trabalho de parto	55
5.3	Elaboração da sinopse da narrativa e roteiro.....	57
5.4	Criação do argumento da narrativa e roteiro.....	57
5.5	Processo de validação do conteúdo da narrativa e roteiro	60
5.6	Sugestões realizadas pelos especialistas.....	62
5.7	Organização da narrativa e roteiro antes e após validação	65
6	DISCUSSÃO.....	74
7	CONCLUSÕES.....	79
	REFERÊNCIAS.....	81
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	93
	APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM.....	96
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM AS MULHERES SURDAS.....	97
	APÊNDICE D – CARTA CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS....	98
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL COM ESPECIALISTAS.....	100
	APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA ESPECIALISTAS NA ÁREA DE SAÚDE.....	103
	APÊNDICE G – NARRATIVA E ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA MULHERES..	107
	APÊNDICE H – CARTA DE AGRADECIMENTO AOS ESPECIALISTAS.....	115
	APÊNDICE I – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA ETAPA DE VALIDAÇÃO.....	116
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE SURDOS DE CARUARU.....	117

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE
ÉTICA E PESQUISA.....**

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, em último censo demográfico, contabilizou-se a existência de aproximadamente 9,7 milhões de brasileiros portadores de deficiência auditiva (IBGE, 2010). Apesar dessa realidade, a população surda ainda se encontra em situação de vulnerabilidade na sociedade em várias áreas inclusive na saúde que consta de momentos marcantes na vida destas pessoas. Por esse motivo, experimentam uma falta de inclusão na sociedade, frequentemente são discriminados e insultados por uma comunicação ineficaz que resulta em baixa procura aos serviços de saúde, e os levam a buscar respostas de suas dúvidas em fontes inseguras de informação, tornando-se mais vulneráveis ao adoecimento (Sanca, 2019; Silva *et al.*, 2021).

A exclusão também representa uma barreira no acesso aos serviços de saúde, uma vez que há poucos profissionais da saúde capacitados para estabelecer comunicação eficaz com os usuários surdos. Entende-se assim, que é um desafio ainda a ser alcançada em todo o país, com vistas à melhoria de acolhimento em serviços públicos de saúde, assistência integral e intervenções educativas direcionadas às necessidades específicas (Zander, 2017; Barroso; Freitas; Wetterich, 2020).

Embora a exclusão seja uma realidade enfrentada com frequência pela população de surdos, do ponto de vista legal seus direitos como cidadãos são assegurados em todas as esferas governamentais inclusive na Constituição Federal Brasileira de 1988 em seu artigo 6º. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) que dá suporte a assistência no âmbito dos serviços oferecidos, a Lei 8080/90 preconiza que os serviços de assistência à saúde devem conduzir a atenção em diferentes ciclos de vida baseados nos princípios da integralidade, equidade e universalidade. Apesar de todo aparato legal, as pessoas surdas sofrem preconceito devido às barreiras de comunicação (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Brasil, 2015; Souza *et al.*, 2017; Yonemotu; Vieira, 2020).

A maior barreira é a dependência de apoio de outra pessoa para ter acesso à comunicação por meio da língua de sinais a diferentes serviços, resultando assim, no comprometimento da sua cidadania, o que os tornam sujeitos passivos em seu próprio processo de assistência à saúde. As barreiras de comunicação acompanham esta população desde o nascimento até os momentos mais marcantes do seu ciclo biológico e social (Casate; Corrêa, 2005; Chaveiro; Barbosa, 2005; Romano; Serpa Jr, 2021).

Em relação ao ciclo biológico feminino, a fase reprodutiva, abrange uma série de modificações que precisam ser esclarecidas o mais precoce possível para que se desenvolva consciência de seu processo de procriação e protagonismo nas suas decisões. Durante a gravidez a mulher passa por transformações no contexto físico, emocional e social. Neste período, necessita de um maior entendimento quanto aos processos e contextos de transformação do seu corpo para que possa prevenir riscos e/ou situações de vulnerabilidade. A experiência da gestação, isoladamente, traz vários significados e mudanças para essa mulher e sua família (Alves *et al.*, 2022; Pessanha; Rangel, 2022).

O final da gestação carrega o momento de transformações físicas e psicológicas, a aproximação do parto deve ser um momento único na vida das mulheres e menos traumático possível, para isso é fundamental fornecer orientações sobre o processo de trabalho de parto para que haja protagonismo no processo de nascimento do seu filho. O protagonismo no trabalho de parto deve ser dela, mas para que isso ocorra é importante que as orientações iniciais comecem o quanto antes durante as consultas de pré-natal. Assim, a mulher vai adquirindo segurança das mudanças que irão ocorrer em seu corpo, evitando frustrações e preocupações desnecessárias (Carvalho; Oliveira; Bezerra, 2019; Gonçalves *et al.*, 2017; Bernardo da Silva *et al.*, 2020).

Um estudo com mulheres grávidas ouvintes constatou que 52% não receberam orientação no pré-natal acerca do trabalho de parto. A carência de orientação durante o pré-natal pode acarretar implicações substanciais na saúde materno-infantil, sublinhando a necessidade crucial de um acompanhamento apropriado, influenciando diretamente o risco de morbidade e mortalidade materna e neonatal (Carvalho; Oliveira; Bezerra, 2019). Essa realidade nos reporta maior preocupação quanto às necessidades de uma mulher grávida e surda. Os autores consideram que o cenário de atendimento em saúde apresenta fragilidades a esta população com relação às estratégias de educação em saúde (Rodrigues *et al.*, 2022). As tecnologias educacionais auxiliam no processo de educação em saúde nos diferentes cenários.

Uma revisão integrativa da literatura abordando tecnologias educacionais para indivíduos surdos revelou, em uma amostra de 19 artigos, que o vídeo educacional foi frequentemente mencionado devido à sua natureza visual e dinâmica. Considerando a natureza visual dos surdos, independentemente do nível de escolaridade, o vídeo educacional foi identificado como a tecnologia educacional mais eficaz para o processo de ensino e aprendizagem. É relevante destacar que nenhum dos artigos revisados abordou a orientação

sobre o trabalho de parto para mulheres surdas, os assuntos mais citados foram saúde bucal, saúde sexual e sobre vários tipos de câncer (Áfio *et al.*, 2019 Galindo *et al.*, 2019; Bernardo da Silva *et al.*, 2020).

Os enfermeiros e demais profissionais da saúde podem utilizar da educação em saúde através das tecnologias educacionais que facilitem o acesso, a interação e vínculo entre a parturiente e o profissional, objetivando a boa comunicação e o êxito neste momento do trabalho de parto. Contudo, para inclusão da comunicação entre as pessoas surdas, existe a necessidade de uma abordagem que inclua a língua brasileira de sinais – Libras. A disciplina de Libras na graduação é uma oferta optativa em instituições de ensino superior brasileira, resultando em déficit na formação para comunicação com as pessoas surdas. A lacuna pode resultar em uma comunicação ineficaz, comprometendo a qualidade da assistência, uma vez que o uso da linguagem é fundamental e imprescindível para uma boa atuação dos profissionais da saúde, em especial, a categoria da enfermagem que atua de forma direta no processo de cuidar (Pagliuca; Fiúza; Rebouças, 2007; Mazzu-Nascimento *et al.*, 2020).

Profissionais da saúde capacitados podem compreender melhor as necessidades das pessoas surdas, ajudá-las a programar o autocuidado, plano terapêutico evitando e prevenindo os fatores de risco de um processo comunicacional deficiente. Melhorar a comunicação para lidar com essa clientela é de fundamental importância na promoção de uma assistência digna e de qualidade (Santos *et al.*, 2009; Nunes; Macêdo, 2022). Refletir o processo de inclusão ativa de mulheres surdas durante o ciclo gravídico, com foco na redução dos medos, tensões e do desconhecido durante o trabalho de parto, através da educação em saúde e do uso de tecnologias educacionais por vídeo. Buscar-se-á sensibilização quanto à realidade das mulheres, familiares e profissionais da saúde, em especial os da enfermagem no contexto de sua prática profissional para que possam promover acessibilidade a orientações seguras, as mulheres surdas gestantes, em relação ao trabalho de parto.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever o processo de construção e validação da narrativa e roteiro para um vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas.

2.2 Específicos

- Identificar as necessidades das surdas sobre trabalho de parto;
- Construir a narrativa e roteiro para um vídeo educacional sobre trabalho de parto com o protagonismo das surdas;
- Validar a narrativa e roteiro para um vídeo educacional para surdas com os especialistas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo é composto por três tópicos: Trajetória histórica e políticas para surdos no Brasil; Percurso histórico e inclusivo no processo do trabalho de parto; e Educação em saúde e tecnologias educacionais para acessibilidade das surdas.

3.1 Trajetória histórica e políticas para surdos no Brasil

Historicamente os surdos por sua limitação foram considerados como pessoas inferiores e de menor valor social (Santana; Bergamo, 2005). Devido à barreira, são frequentemente, marginalizados e inferiorizados na sociedade, decorrendo em um processo de exclusão profissional e social por não possuírem a capacidade de se comunicar e ouvir como os falantes/ouvintes, isto é, “faltava-lhes a propriedade essencial para a sociedade que é a linguagem oral e auditiva” (Strobel, 2008, p. 32). De acordo com Santana e Bergamo (2005, p. 566):

Os surdos são, não raras vezes, situados a meio caminho entre os ouvintes, considerados humanos de qualidade superior, ou humanos em toda a sua plenitude, e os subumanos, desprovidos de todos os traços que os assemelham aos seres humanos. Eles não podem ser classificados como subumanos porque apresentam traços de humanidade, mas também não conseguem ser aceitos como seres humanos em sua plenitude.

Na Idade Média esse pensamento desigual tomou forma por não se considerar que os surdos poderiam ser educados. Durante muitos anos, as pessoas surdas, devido à ausência do desenvolvimento linguístico comparável ao dos ouvintes, enfrentavam desafios na formação de pensamentos e, conseqüentemente, tinham dificuldades no desenvolvimento de sua cognição (Carvalho; Lima, 2023).

Por se considerar que seriam incapazes de desenvolver o pensamento crítico, posto que não adquirisse linguagem, eram-lhes negados direitos legais, não sendo visto como parte da sociedade, tampouco como tendo “uma alma imortal; eram destituídos da condição de educação e suas curas estavam ligadas às interferências milagLiêtas” (Carvalho; Lima, 2023, p. 199). Apesar disso, eles eram estereotipados e sofriam um processo de ocultação, que ocorria tanto no mundo profissional, quanto social e religioso. Este processo de exclusão acaba por negar a identidade do surdo, uma vez que faz com que ele não se enquadre nas relações sociais. Essa situação continuou por muitos anos, quando, a partir do século XVI,

passa-se a ter novos entendimentos do que realmente é a surdez e esta passa a ser estudada com o objetivo de buscar estabelecer a comunicação entre surdo e mundo ouvinte (Lacerda, 1998).

Na modernidade, a comunicação com surdos se estabeleceu como maneira de “corrigir” o que se considerava um problema. Strobel (2008) considera que a associação da concepção de deficiência auditiva induziu os especialistas a buscarem uma espécie de “cura”, tendo a prática da oralidade ganhando prestígio à época. Essa abordagem oralista buscava integrar o surdo na sociedade através da vocalização, de forma que fossem minimizados traços de surdez no indivíduo, para que este pudesse viver normalmente em sociedade.

No mesmo período, enquanto se considerava uma possível cura para a surdez, a concepção socioantropológica considerava a surdez como uma diferença a ser respeitada e que os surdos tinham direito a cultura e língua próprias (Strobel, 2008). Isto é significativo, pois se considera que a identidade é construída através da linguagem, e neste caso, a identidade surda é compreendida através das relações linguístico-discursivas que são estabelecidas entre surdos e ouvintes, como Santana e Bergamo explicam:

A identidade seria uma construção permanentemente (re) feita que busque tanto determinar especificidades que estabeleçam fronteiras comprobatórias entre o próprio sujeito e o outro quanto obter o reconhecimento dos demais membros do grupo social ao qual pertence. Seria, portanto, nessa relação, no tempo e no espaço, com diferentes outros que o sujeito se construiria. É, com isso, nas práticas discursivas que o sujeito emerge e é revelado. Ou seja, é principalmente no uso da linguagem – e não qualquer materialidade linguística específica – que as pessoas constroem e projetam suas identidades (2005, p. 568).

A identidade é concebida a partir das relações sociais no tempo e espaço em que as práticas discursivas acontecem, pois evocam traços particulares de cada indivíduo por meio da linguagem com a qual são comunicados. Strobel (2008) explica que as identidades surdas são múltiplas e multifacetadas, uma vez que possuem sujeitos que nasceram ouvintes e ensurdecaram, como outros que tiveram contato tardio com a comunidade surda, entre outros. Para a pesquisadora, a ideia de que os surdos devem se ajustar à sociedade ouvinte expressa essa estereotipação de surdez em um lugar inferior relacionada à identidade ouvinte, no entanto, tal ideia tem entrado em decadência na modernidade, conforme surgem novas identidades surdas e uma cultura própria (Santana; Bergamo, 2005).

Carvalho e Lima (2023) observam que a cultura surda gira em torno do padrão de comportamento compartilhado na troca de experiências entre surdos e que representa valores, hábitos e modos de socialização. As pesquisadoras pontuam que, como artefatos culturais, é possível citar a experiência visual, linguística, literatura surda, vida social e esportiva, dentre outros. Artefatos estes, que atuam na produção da identidade do sujeito dentro de uma comunidade surda (Perlin; Strobel, 2014). Levando em conta essa concepção é possível compreender que a linguagem é a porta de entrada para a aquisição de conhecimentos e para socialização entre surdo/surdo e surdo/ouvinte (Santana; Bergamo, 2005), de modo que se usa a língua de sinais como maneira de se aproximar da identidade surda que é interativa e social (Carvalho; Lima, 2023). Além disso, os surdos veem o mundo diferentemente dos ouvintes, uma vez que suas vidas são diferentes e a sua maior experiência é visual em decorrência da lacuna na experiência auditiva (Strobel, 2008). Falar de uma cultura e identidade surda significa compreender e modificar o mundo de acordo com as capacidades do sujeito surdo, com possibilidades imensuráveis.

Destaca-se que tanto o processo educacional de indivíduos surdos quanto à modalidade de comunicação transcende a oralização, adotando a linguagem de sinais. No entanto, ambos derivam de um paradigma associado à "deficiência", conforme enfatizado por Strobel (2008), caracterizado como estigmatizador devido à sua conotação de ausência e, conseqüentemente, de inferiorização. Nesse sentido, é importante enfatizar a legitimação dos direitos, da identidade e cultura da comunidade surda, sobretudo a fim de mudar a maneira como os surdos ainda são encarados atualmente em todo o país.

No contexto histórico, pedagógico e político, Strobel (2008) ressalta que muitos aspectos da vida dos surdos têm sido elaborados predominantemente sob a perspectiva dos ouvintes, ignorando frequentemente as experiências e contribuições significativas dos próprios surdos. A análise crítica dessa abordagem torna-se ainda mais evidente ao considerar a promulgação da Constituição Federal de 1988, um marco político na transição do regime militar para a democracia no Brasil (Kruzmann, 2022). Apesar desse contexto, os movimentos sociais das décadas de 1980 e 1990, compostos por poucos ativistas ligados a associações de surdos, destacam a falta de uma atenção mais específica para as questões surdas, ressaltando a importância de um redirecionamento na abordagem política em relação à comunidade surda no país (Brito, 2013).

Apesar disso, a partir da mesma época, há uma intensificação no movimento social e na consolidação de políticas para surdos, sobretudo no campo linguístico, com a apresentação no Senado do Projeto de Lei nº 131/1996, que buscava oficializar a língua de sinais no Brasil (Rocha; Pasian, 2023). A iniciativa partiu das tratativas da Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS), que buscava reconhecer a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como língua de uso corrente no país (Brasil, 2002). Brito (2013) explica que a FENEIS foi criada por ativistas surdos que buscavam, a partir do movimento social dos surdos, romper com a “estigmatização” propiciadas pelo uso dos termos “deficiência auditiva” e “deficiente auditivo”, de forma que há uma mudança significativa nos textos e relatórios da organização quanto ao desuso desses termos e inserção dos termos “surdo” e “surdez”. Isso marca uma mudança significativa para o entendimento da identidade e cultura surda, posto que passe a não mais considerar os sujeitos surdos com olhar de inferioridade, mas de diversidade.

Na década de 1994, tem-se a Política Nacional da Educação Especial (PNEE) que apresentou a perspectiva de reconhecimento e uso da Libras na educação de alunos surdos, contudo, a tendência utilizada pela PNEE/1994 é a “do oralismo, que, como sabemos, é contrário ao uso e ao ensino e aprendizagem de Libras nas escolas” (Brito, 2013, p. 135). Precisava de métodos que pudessem viabilizar e legitimar de fato a língua de sinais como abordagem e idioma para o ensino de surdos, o que culminou, anos mais tarde, na promulgação da lei nº 10.436/2002, que reconhece a Libras, estabelece a atuação dos profissionais intérpretes de Libras e assegura sua utilização enquanto idioma no país, além de garantir atendimento e tratamento adequado nos serviços de saúde. Essa lei se faz mais importante ainda uma vez que se tem em vista que, atualmente, no país, o número de surdos ultrapassa 10 milhões (Franco *et al.*, 2022).

Em relação à necessidade de se estabelecer, regulamentar e definir a Libras no país, Krutzmann (2022, p. 35-36) explica que:

[...] a Libras representa um sistema linguístico que passou de geração em geração entre as pessoas surdas. Não se trata de uma derivação da Língua Portuguesa, mas surgiu a partir da necessidade natural de comunicação entre pessoas que não utilizam o canal oral-auditivo, mas sim o espaço-visual como modalidade linguística.

Alguns anos após a promulgação da referida lei, foi necessária a publicação do Decreto nº 5.626/2005, para regulamentá-la, acrescentando de maneira detalhada, inclusive,

um capítulo único que trata da importância da atenção integral à saúde do sujeito surdo. Este decreto detalha de maneira mais eficaz artigos que não foram bem expressos na lei promulgada em 2002 provocando vários desdobramentos que impactaram diretamente na educação e vida social de pessoas surdas a partir do ano de 2005 (Rocha; Pasian, 2023).

A lei de Libras em conjunto com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, garante acessibilidade comunicacional transpondo as barreiras impostas pela diferença de compreensão linguística. Além disso, há o favorecimento da inclusão na sociedade ao explicitar os direitos e deveres das pessoas com deficiência, garantindo “acesso a áreas como saúde e educação, bem como direitos trabalhistas, prevendo punições para possíveis atitudes discriminatórias” (Krutzmann, 2022, p. 31).

O reconhecimento da Libras, por meio da Lei nº 10.436/2002, garantiu à comunidade surda espaço na sociedade brasileira, no entanto, apenas essa lei sozinha não conseguiu abarcar a complexidade da cultura e identidade surda e não torna a Libras a língua oficial no Brasil (Krutzmann, 2022). Logo, é o seu funcionamento concomitante à legislação decorrente dela que configuram a Libras como meio legal de comunicação, relacionando outros setores da sociedade como serviços de emergência, de segurança pública, de cultura e de saúde.

Isto se faz importante, pois, ao utilizar-se apenas a língua falada, acaba excluindo os surdos do uso dos serviços de saúde. Nesse sentido, é preciso que se compreenda a realidade do surdo e se busque ampliar a capacidade de comunicação entre surdos e ouvintes através do uso de Libras (Franco *et al.*, 2022). Crucial é a utilização de intérpretes de Libras para favorecer uma intermediação entre as orientações profissionais em língua falada e língua de sinais a fim de fornecer melhor compreensão e maior qualidade de atendimento dos serviços de saúde.

Essa necessidade de adequação e inclusão na prestação de serviços de saúde, ao reconhecer a diversidade linguística da comunidade surda, requer uma abordagem sensível e personalizada para superar desafios específicos, assegurando um ambiente inclusivo que promova a compreensão mútua e o fornecimento de cuidados de qualidade.

3.2 Percurso histórico e inclusivo no processo do trabalho de parto

A história do parto no decorrer dos anos foi marcada por constantes modificações e alterações, nos primórdios a figura da parteira sempre esteve presente nesse processo.

Segundo Santos (2002) a profissão de parteira é uma das mais antigas do mundo, elas foram responsáveis e detiveram os conhecimentos a respeito da saúde feminina e da atenção ao parto de forma hegemônica desde a Antiguidade até a Idade Moderna, ainda que existissem faculdades de medicina que disputavam o espaço da atenção ao parto com elas. Seus conhecimentos eram adquiridos por meio de observação e repassados oralmente, entendiam sobre propriedades curativas, anestésicas, analgésicas e anti-inflamatórias das plantas, preparavam remédios, unguentos e emplastos, além de desenvolverem técnicas e manobras que as auxiliavam no cuidado com a saúde das mulheres antes, durante e após o parto (Marini, 2018).

Durante séculos, o parto era realizado no ambiente doméstico, sendo esses cuidados realizados desde o pré-natal até a recuperação total da puérpera, apenas em casos extremos, os partos eram realizados em um hospital (Silva *et al.*, 2019). Essa realidade perdurou por um longo período, destaca-se que nos séculos XII e XIII na Idade Média, as universidades de medicina foram ganhando notoriedade e começaram a desenvolver estudos que abordavam o parto e as particularidades e dificuldades que poderiam surgir durante o trabalho de parto, dessa forma o médico também conhecido como “cirurgião-barbeiro” ampliou seus conhecimentos e passou a intervir com mais segurança, conseguindo salvar a vida dos bebês e das mães (Santos, 2002). Esses conhecimentos e práticas não eram repassados para as parteiras, por isso aos poucos elas foram perdendo o seu espaço e as gestantes passaram a procurar os “cirurgiões-barbeiro” para realizarem seus partos (Marini, 2018).

Em 1600, Peter Chamberlain criou o fórceps, aparelho que passou a ser utilizado em mulheres que apresentavam parto obstrutivo, sendo mais um acontecimento decisivo, que reduziu a participação das parteiras (Silva *et al.*, 2019). No século XIX as primeiras maternidades foram criadas, e o movimento de urbanização e industrialização das cidades, impulsionou o surgimento de hospitais e maternidades maiores para comportarem os pacientes, entretanto esses locais não apresentavam condições seguras e eficientes para promoção de saúde, com isso as mulheres sofriam constantemente com infecções hospitalares causados pela falta de conhecimento a respeito de higiene (Santos, 2002).

Apenas em 1880, com o desenvolvimento de pesquisas e experimentos, os profissionais da saúde passaram a identificar como ocorria a proliferação das doenças, e a partir disso adotaram práticas de higiene, garantido a redução nos níveis de contaminação, propagação de doenças e infecções (Helman, 2003), sendo adotadas as seguintes práticas:

Os médicos assumiram que a origem da doença se encontrava no próprio ambiente hospitalar, portanto, instituíram a lavagem das enfermarias e exigiam que as enfermeiras trocassem os uniformes frequentemente. Eles também assumiram que a paciente era corresponsável pela infecção, e deveria sempre ser tratada como portadora dos germes que poderiam conduzir à própria morte (Santos, 2002, p. 73).

Nessa época, os médicos acreditavam que as pacientes eram portadoras dos microrganismos que lhes causavam doenças, por isso os hospitais passaram a instituir em suas rotinas práticas de assepsias, sendo mais comum a retirada de pelos da região vaginal e lavagem com produtos químicos, dessa forma ocorreu à redução da mortalidade das puérperas e dos recém-nascidos (Marini, 2018). Segundo Santos (2002) essas práticas contribuíram para que a sociedade compreendesse que a gravidez, o parto e o nascimento eram processos com alto potencial patológico, sendo necessário cuidado específico para garantir a vida da mulher e da criança. Sendo assim, a partir de 1920 ocorreu uma crescente hospitalização para o procedimento do parto, e os médicos conseguiram colocar em prática os ensinamentos, desenvolvendo tecnologias, instrumentos e manobras de parto, entre as principais contribuições dessa época pode-se ressaltar:

[...] infusão de morfina (analgésico potente) e escopolamina (provoca amnésia anterógrada) durante o primeiro estágio do parto, episiotomia, alocação do fórcepe, injeção de derivados do *ergot* e ocitocina para a prevenção da hemorragia pós-parto, extração manual da placenta, episiorrafia, infusão de mais morfina e escopolamina com o intuito de abolir, tanto quanto possível, a memória do parto (Santos, 2002, p.75).

O protocolo de atendimento dos partos continuou se modificando e foi se adequando aos avanços da medicina, garantido que as mulheres sejam submetidas a procedimentos seguros, eficazes e que promova a sua saúde e a do recém-nascido.

No Brasil, desde a colonização até o século XVIII, as gestantes, as parturientes e os bebês eram auxiliados por mulheres conhecidas como “aparadeiras, comadres ou parteiras-leigas” que adquiriam conhecimento por meio da observação de aparadeiras mais velhas e mais experientes (Menezes; Portella; Bispo, 2012). Os partos eram feitos em domicílio pelas aparadeiras que cuidavam da saúde das mulheres de maneira geral e dos recém-nascidos (Marini, 2018). A partir do século XIX nas cidades do Rio de Janeiro e Bahia ocorreu a criação de duas Universidades de Medicina e contava em seu currículo de formação a

disciplina Arte Obstétrica, com isso os homens passaram a dominar a prática obstétrica e as aparadeiras ficaram em segundo plano (Alves; Tubino, 2014).

Durante muito tempo os estudos de obstetrícia eram exclusivos para homens, sendo assim, passaram a deter todo o conhecimento sobre gravidez, parto e pós-puerpério, apenas em 1879, Dom Pedro II assinou um Decreto permitindo que as mulheres frequentassem as faculdades e obtivessem o título acadêmico (Alves; Tubino, 2014). Mesmo assim, os homens continuaram sendo destaque e passaram a escrever teses, especulações técnicas e intervenções para ser usadas no corpo feminino, o que os colocava em posição de destaque e superioridade em relação às mulheres (Marini, 2018). Os estudantes de medicina encontraram grande dificuldade em colocar em prática os conhecimentos teóricos obtidos ao longo do curso, pois não havia enfermarias que permitia o atendimento as gestantes, por isso em 1910 ocorreu a criação de maternidades anexadas às faculdades, mesmo assim os atendimentos só aconteciam em situações que o parto era complicado ou emergencial (Duarte, 2013; Marini, 2018).

Paralelamente, ao longo da gestação o corpo da mulher passa por transformações permitindo que o feto se desenvolva e fique em condições saudáveis para o nascimento. Nesse processo ocorre o relaxamento dos ligamentos pélvicos, a flexibilidade da musculatura perineal, a adaptação de órgãos e estruturas facilitando a progressão do feto pelo trajeto do parto (Silva, 2021). Em torno de 37 a 38 semanas de gestação o feto chega ao termo, alcançando assim o pleno desenvolvimento intrauterino e está apto para nascer. É nessa etapa que o colo do útero diminui sua espessura em relação ao útero, acarretando a perda do tampão mucoso, ocasionado assim a perda do líquido amniótico pela vagina (rompimento da bolsa), podendo a parturiente sentir contração ou não (Brasil, 2001; Moraes, 2019).

Existem dois tipos de parto: o vaginal (conhecido como normal ou humanizado) e parto cesárea. O parto normal ocorre quando a mulher expõe o feto pela região vaginal, podendo ser de forma natural ou transpélvico, ocorre de forma espontânea, sem interferência quanto a seu início e progressão, podendo ocorrer à utilização de anestésias, fórceps e outros métodos cirúrgicos para a saída do feto (Brasil, 2017). O parto cesáreo é o procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para extração do concepto do útero materno durante o trabalho de parto (Brasil, 2017). Há algumas literaturas que abordam o parto humanizado como mais um tipo de parto, que é caracterizado por um conjunto de condutas e procedimentos que objetiva assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de

um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (Flauzino, 2015; Cunha *et al.*, 2021).

Fisiologicamente em casos que a mulher entra em trabalho de parto pelas vias normais, o feto executa movimentos passivos enquanto percorre o trajeto do parto (bacia ou pelve), sendo impulsionado pela contração uterina, caracterizado também como ovoide fetal, sendo composto de dois segmentos semidependentes chamados ovoide cefálico compreendendo a parte da cabeça e ovoide córmico formado pelo tronco e membros (Moraes, 2019). Portanto, o trajeto do parto ocorre através da pelve materna até o vestíbulo vaginal, incluem-se nele os ossos pélvicos – íliacos direito e esquerdo, sacro e cóccix, além do colo uterino e do canal vaginal (Brasil, 2017; Queiroz *et al.*, 2019). Com isto, para que ocorra o parto, o feto deve se adequar aos diâmetros, superiores e inferiores, da pelve ao longo de sua descida (Galão; Salazar; Freitas, 2011; Brasil, 2014).

Durante o trabalho de parto, normalmente existem contrações uterinas, progressivas e involuntárias, à medida que o parto se desenvolve, aumentam a duração, intensidade e frequência das contrações (Brasil, 2017). Portanto, o trabalho de parto normal é compreendido em quatro estágios, sendo eles: dilatação, expulsão, dequitação e período de Greenberg (pós-parto imediato). Ainda no período de Greenberg, o descolamento da placenta se dá com a contratilidade uterina, onde a descida se produz por ações das contrações uterinas e gravidade que é causada pelo seu próprio peso (Flauzino, 2015). Logo após o parto, a parturiente precisa ficar em observação, pois deve ocorrer a estabilidade dos parâmetros vitais, se a presença de hemorragias e fazer a revisão das partes moles (Brasil, 2011).

O parto humanizado seja ele por via normal ou cesárea, vem ganhando espaço mundialmente observa-se que muitas mulheres não possuem informações necessárias sobre o seu procedimento e o pós-operatório, gerando medos, dúvidas e angústias (Ferreira *et al.* 2022). A busca pela humanização da assistência, bem como melhorias nas condições de trabalho de parto, tem sido fundamental no desenvolvimento da assistência qualificada, quando bem executada e planejada a humanização resulta em um número maior de benefícios a serem obtidos (Carvalho *et al.*, 2021; Trindade *et al.*, 2023).

Paralelamente, o sistema brasileiro de saúde, por meio de dispositivos legais e acordos internacionais, estabeleceu garantias para o acesso igualitário e atendimento da saúde às necessidades específicas em diversos contextos sociais. Entretanto, a realidade evidencia que

as mulheres surdas encontram durante o processo gestacional um despreparo da equipe de saúde em lidar com diferentes contextos de sua deficiência (Moura, 2021). A exemplo disto contextualizamos que para uma gestante ouvinte identificar o trabalho de parto muitas vezes é uma tarefa desafiante, para uma mulher surda essa dificuldade pode ser ainda maior, devido às barreiras de acesso à informação e pela deficiência dos profissionais da saúde em atendê-la integralmente (Almeida; Rocha, 2021).

Essas pacientes convivem em seu dia a dia com a falta de conhecimento em Libras (Língua Brasileira de Sinais) pelos profissionais, com isso a comunicação pode vir a ser ineficaz, promovendo barreiras, gerando apreensões que, por vezes, interferem no sucesso do parto (Ferreira *et al.*, 2019). Na literatura é possível encontrar trabalhos, artigos e estudos que abordam a temática do parto e as dificuldades que as mulheres surdas encontram durante esse processo. Sendo evidenciado que a comunicação muitas vezes é ineficaz ou com obstáculos, devido à falta de preparação dos profissionais da saúde sobre Libras, pois, muitas vezes a comunicação é feita através do acompanhante que repassa as informações a parturiente, que realiza leitura orofacial, ou os profissionais se comunicam através de gestos e textos escritos (Reis; Oliveira; Santos, 2021).

Apesar dessas estratégias comunicacionais serem bastante rotineiras durante o trabalho de parto, elas nem sempre são capazes de garantir que todos os conhecimentos e informações sejam entendidos pelas parturientes de forma correta e eficaz. Nessa perspectiva, Reis, Oliveira e Santos (2021), realizaram uma pesquisa com o intuito de avaliar as percepções que mulheres surdas obtiveram sobre a comunicação com o profissional da saúde durante o trabalho de parto. Sendo assim, as mulheres pesquisadas relataram em sua totalidade:

Que os profissionais da saúde não souberam se comunicar através da língua de sinais, apontando a necessidade destes profissionais aprenderem esta língua com fluência e não apenas adquirir conhecimento. Apontaram a inexistência do intérprete durante o parto e ressaltaram a importância da presença deste profissional no ambiente hospitalar. Ainda foi possível identificar que a maioria das gestantes recebiam as informações fornecidas pela equipe profissional através de um acompanhante que repassava as informações recebidas, gerando frustração, pois não existia uma comunicação direta entre o profissional da saúde e a mulher (Reis; Oliveira; Santos, 2021, p. 5).

Outra pesquisa realizada em um município de Alagoas demonstrou que todos os profissionais não utilizavam Libras para se comunicar durante o atendimento a usuárias

surdas (Soares *et al.*, 2018). Ao pesquisar sobre dificuldades encontradas por usuários surdos na assistência ao parto Silva *et al.* (2021) demonstrou que a principal barreira é a comunicação, pois os profissionais da saúde não possuíam domínio da língua de sinais, apresentando dificuldades durante o procedimento médico. Ainda foi ressaltada a ausência de intérprete nas instituições de saúde e a falta de paciência por parte dos profissionais que atendiam nos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2021).

Esses estudos reforçam a realidade que as gestantes deficientes auditivas possuem durante a assistência ao parto. Por isso, algumas mulheres optam pela leitura labial e as que têm domínio de leitura e escrita se comunicam através desse meio, essa falta de comunicação acaba gerando nas gestantes sentimentos negativos como tristeza, desprezo e angústia (Rodrigues *et al.*, 2022). Segundo Jackson (2011), durante o parto, os médicos e enfermeiros devem estar atentos e serem capazes de explicar antes os procedimentos que vão desenvolver, pois durante o trabalho de parto essa troca fica mais difícil. De forma a corrigir essas dificuldades, deve ser combinado antecipadamente com a grávida uma forma eficaz de comunicar, seja através de gestos precisos seja com recurso à pessoa significativa da mulher, sem negligenciar a presença, se assim o desejarem, do pai (Sousa, 2019).

A comunicação é essencial para a sobrevivência humana, portanto o uso de um sistema de comunicação eficiente, respeitoso e a transmissão transparente de informações desempenha papel fundamental no processo do trabalho de parto, além de ser uma das recomendações da OMS. Os profissionais da saúde que adotam uma abordagem comunicativa respeitosa demonstram empatia, estabelecem um ambiente de confiança e preservam a autonomia da mulher durante o processo do parto. Ao empregar uma comunicação clara e acessível, permite que ela tome decisões informadas acerca de seu próprio corpo e do bem-estar do neonato. Esta comunicação transparente não apenas fortalece a relação entre a equipe de saúde e a parturiente, mas também contribui para uma experiência de parto mais positiva (Oyama; Terceiro; Parazzi, 2017; WHO, 2018).

O sistema de saúde deve garantir e se adequar para fornecer a assistência necessária a pacientes com deficiência auditiva. Por isso, os cuidados prestados durante a gravidez, parto e o pós-parto devem ser realizados de forma eficaz, garantindo que a mulher seja assistida por profissionais capacitados e que consigam se comunicar de forma eficiente, através de interação terapêutica durante o parto, com assistência humanizada, estimulando a autoconfiança, respeitando a individualidade e igualdade de direitos (Costa *et al.*, 2018).

Simultaneamente, é imperativo a implementação de estratégias de educação em saúde direcionadas às surdas, fundamentada na necessidade de assegurar o acesso a informações indispensáveis acerca do trabalho de parto. A complexidade do processo fisiológico do parto é relevante para que as gestantes surdas possam compreender as especificidades de cada etapa (Reis; Oliveira; Santos, 2021). Estratégias educacionais apropriadas, tais como vídeos, material escrito em Língua Brasileira de Sinais (Libras) e rodas de conversa adaptadas, desempenham papel essencial (Veronezi, 2022). Ao estabelecer um ambiente inclusivo e informativo, estratégias de educação em saúde concorrem para diminuir a falta de conhecimento, receios e barreiras comunicacionais, promovendo uma experiência mais segura e satisfatória para gestantes surdas durante o trabalho de parto (Galindo-Neto *et al*, 2019).

3.3 Educação em saúde e tecnologias educacionais para acessibilidade das surdas

A educação em saúde é de fundamental importância para promover a melhoria da qualidade do atendimento prestado a gestantes surdas, a partir do reconhecimento das barreiras de comunicação e da falta de qualificação dos profissionais da saúde em Libras, é possível traçar metas que visem a diminuir essas dificuldades (Quental *et al.*, 2017; Souza, 2019). Nesse sentido, o passo inicial é a busca por um atendimento humanizado, de forma natural, que consiga auxiliar e orientar essas mulheres de acordo com suas necessidades, anseios e inseguranças (Moraes, 2019).

Considerando que a mulher surda, necessita de atendimento de saúde no período de gestação e parto, mediante as hesitações decorrentes dessa fase, torna-se imprescindível e de fundamental importância profissionais capacitados e que consigam se comunicar de acordo com a necessidade da paciente, seja através de Libras, escrita ou outro meio que ela tenha facilidade de compreensão (Moura, 2021). Dantas *et al.* (2014), ressalta a necessidade de uma comunicação precisa que promova, uma maior interação da população surda na sociedade, e para isso é necessário a inclusão da disciplina de Língua Brasileira de Sinais – Libras na formação acadêmica dos profissionais de uma forma geral, e principalmente dos profissionais da saúde. O Artigo 25º da Convenção Sobre Os Direitos das pessoas com deficiência no âmbito das Nações Unidas refere-se à acessibilidade à saúde. Este determina que:

[...] os Estados Membros, devem prover todas as medidas apropriadas para garantir o acesso às pessoas com deficiências aos serviços de saúde, nomeadamente, provisionar a mesma gama, qualidade e padrão de serviços e programas de saúde, incluindo na área de saúde sexual e reprodutiva, dirigidos à população geral (Brasil, 2008, p. 12).

Sendo assim, a educação é fator essencial para garantir a qualidade de atendimento a mulheres gestantes surdas, onde os cuidados devem ocorrer de forma inclusiva e que seja capaz de atender as suas reais necessidades na sala de parto. Segundo Marquete, Costa e Teston (2018), a falta de preparo no quesito comunicacional dos profissionais da saúde para se comunicarem com as pessoas surdas é considerado um fator agravante e preocupante, pois os leva a prestar uma assistência ineficaz, devido à ausência da comunicação, que é uma ferramenta essencial para a prestação de cuidados de saúde.

É da competência da equipe profissional conduzir um parto seguro, resolvendo determinadas emergências para maximizar a saúde das mulheres surdas, para isso é necessário se atentar as diferenças e minimizar as barreiras ao cuidar da mulher (Rodrigues *et al.*, 2022). Segundo Ferreira *et al.*, (2019) essas barreiras podem ser diminuídas através da inserção de profissionais da saúde com domínio da língua de sinais – Libras ou da parturiente ser acompanhada durante os atendimentos com a presença de um tradutor intérprete de Libras/português, permitindo assim que a mulher surda receba informações e orientações adequadas.

O direito à informação na saúde deve ser assegurado, assim como o consentimento informado dos cuidados prestados, só deve ser concretizado, se o usuário demonstrar entendimento. Considerando que a Libras é a língua natural dos surdos, torna-se indispensável que os profissionais da saúde a conheçam para garantir uma assistência integral e que suas práticas sejam realizadas por meio de um processo comunicativo bem estabelecido (Silva; Pachú, 2016).

Nesse sentido, é primordial que os profissionais da saúde durante sua formação tenham acesso a disciplinas de Libras para que todos tenham formação comunicacional durante a graduação (Moura, 2021). Entretanto, a carga horária de uma disciplina não é suficiente para garantir a fluência, mas pode suscitar discussões importantes sobre a relevância da Libras para as práticas de cuidado, de forma a sensibilizar esses profissionais a se inserirem em cursos mais aprofundados que lhe assegure a fluência dessa língua (Reis; Oliveira; Santos, 2021). Convém ressaltar que a fluência em Libras, se desenvolve de forma lenta e gradual, por isso é necessário também encontrar meios e programas de educação continuada, garantindo a capacitação e formação de profissionais da rede de serviços (Brasil, 2005).

A divulgação de cursos de capacitação e o ensino da língua dos sinais facilitaria a inserção do profissional fluente em Libras, que foi ressaltado por Dantas *et al.* (2014) ao estudarem a comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva em um hospital escola, evidenciaram que a equipe de enfermagem possuía dificuldades em estabelecer comunicação com pacientes que apresentavam deficiência auditiva, por não conhecer a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Por isso, utilizaram durante o atendimento: leitura labial, mímicas, a escrita e a intermediação de acompanhantes e como sugestão para melhorar a comunicação, foram citadas inclusão de disciplinas na formação e capacitação em Libras (Dantas *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a comunicação com deficientes auditivos é um grande obstáculo para os profissionais da área de saúde, reconhecer a deficiência na comunicação, em situação de cuidado voltado para a saúde, leva os profissionais a refletirem sobre essas questões e a melhorarem os seus serviços (Freire *et al.*, 2009). Assim, a comunicação se coloca como um instrumento básico e fundamental da assistência da equipe, principalmente quando se refere a essa população, cuja comunicação tem um segmento mais complexo (Dantas *et al.*, 2014).

As rodas de conversa sobre o parto ajudam a parturiente a entender as etapas do parto munindo-a de informação e desmistificando estigmas. O conhecimento é importante para compreender sobre qual via de parto é mais segura tanto para a mulher e o bebê, além de ajudar no alívio de medos e ansiedades. Portanto, os profissionais da saúde precisam se adequar e desenvolver uma comunicação efetiva com as gestantes surdas, para a segurança da mãe e do bebê ao longo da gestação e na hora do parto (Cassiano, 2022).

Com os avanços tecnológicos, a criação e divulgação de métodos que contribui em diversas áreas, entre elas, à tecnologia educacional podem ser empregadas como alternativa para auxiliar na comunicação de pessoas que possuem surdez, facilitando no processo de comunicação entre esses pacientes e a equipe saúde, auxiliando na promoção, prevenindo agravos, além de gerar benefícios também para o profissional ao evitar equívocos no diagnóstico e tratamentos inadequados (Roepke; Maciel; Oliveira, 2018). A tecnologia educacional pode ser conceituada como o resultado da união da ciência e da técnica traduzida em forma de ferramentas, processos e materiais, envolvendo uma série de procedimentos no intuito de facilitar o processo de ensino e aprendizagem (Souza *et al.*, 2021).

Deste modo, o uso de tecnologias no processo educativo em saúde tem avançado como ferramenta favorável à divulgação de informações e ao desenvolvimento da consciência crítica pelo público-alvo. Atualmente, estão disponíveis inúmeros instrumentos tecnológicos, tais como: celulares, computadores, câmeras digitais, internet, redes sociais, os quais quando utilizados para fins educacionais para pessoas com deficiências, podem se tornar aliados capazes de atender ou suprir necessidades específicas (Pimentel *et al.*, 2018). Para construção de tecnologias educacionais, os profissionais da saúde e pesquisadores devem considerar a incorporação de melhores práticas que levem em conta as habilidades de comunicação das pessoas surdas, adequando os materiais educativos, através do uso de Libras, imagens e legendas com frases curtas (Gomes *et al.*, 2022).

Os recursos que comumente permitem tais adaptações são exemplificados em multimídias, softwares ou vídeos educativos. O uso de software emissor de sons, sinais, imagens e textos para o usuário, é uma tecnologia que pode ser utilizada, pois sua aplicabilidade promove a promoção da inclusão social, digital e instrumento motivacional com as devidas adequações nos processos e abordagens escolhidas. (Belém *et al.*, 2021). Além do uso de software, outra opção de recurso encontrada é a utilização de computadores para acesso de telessaúde, sites e cursos online que transmitem informações acessíveis. Tais opções utilizam-se da educação à distância como método potencial de ensino e mostram-se eficazes por promover a aprendizagem de pacientes surdos, pois o cenário interativo possibilita e viabiliza a divulgação de conhecimentos e novas informações (Galindo Neto *et al.*, 2019).

Segundo Galindo Neto *et al.* (2019), as mídias digitais apresentam, além da usabilidade, benefícios como acessibilidade, interoperabilidade e durabilidade, garantindo acessibilidade pois podem ser acessados nos mais diversos ambientes, como computadores, celulares e tablets. Estudo realizado por Lima *et al.* (2021) identificou que a utilização de cartilhas, manual, folheto, site, vídeo animado e hipermídia contribuem para a divulgação de conhecimento para pacientes surdos. Ao construir e validar uma hipermídia educacional Freitas *et al.* (2012) favoreceu o processo de ensino-aprendizagem sobre a Enfermagem no exame físico e pré-natal e a pesquisa realizada por Silva *et al.* (2021) incorporou um almanaque para as gestantes em cuidados pré-natais com potencial para estimular reflexões e o processo de aprendizagem desse público-alvo. Essas produções aproximam e facilitam a educação em saúde para mulheres surdas, pois promovem a ludicidade e facilitam o aprendizado diante das diversas temáticas envolvendo o ciclo gravídico puerperal.

Verifica-se que, embora a língua de sinais seja o método escolhido como forma de comunicação para surdos, o que se observa na prática é que a maior parte dessas pessoas não consegue se comunicar apenas com a utilização dessa linguagem, sendo abordado muitas vezes a escrita das palavras, por isso Kushalnagar *et al.* (2018) criaram um mecanismo de simplificação na língua de sinais permitindo a simplificação do texto sem alteração do conteúdo. A pesquisa mostrou uma boa aceitabilidade e entendimento no caso de indivíduos surdos leigos, esse fato demonstra a importância da utilização de uma linguagem adequada, sempre buscando manter a essência do conteúdo, a fim de alcançar o público que possua deficiência auditiva.

Os recursos dos aplicativos de smartphone podem ser utilizados também para melhorar a comunicação com pacientes surdos, por isso Pronk *et al.* (2020) e Áfio *et al.* (2014), utilizaram aplicativos em aparelhos smartphone, com conteúdo adaptado para pessoas deficientes auditivas, onde os mesmos tinham acesso à tecnologia assistiva com cursos online que abordavam temáticas sobre educação em saúde e ao final do experimentos conseguiram observar que a utilização dessa ferramenta melhora a comunicação e aprendizagem dos usuários, sendo uma fonte importante de divulgação de conhecimento e acessibilidade.

No intuito de garantir uma linguagem de fácil acesso e compreensível a pacientes surdos Harichagan *et al.* (2020) executaram uma experiência com o uso de mensagens de texto sobre informações acerca da hipertensão arterial para surdos devido ao uso comum de aparelhos celulares no local de estudo. A campanha teve como objetivo colocar a relevância do cuidado e atenção com a saúde dos hipertensos, e ao final mostrou que essa tecnologia pode ser facilmente manejada pelos surdos, sendo uma forma eficiente na promoção e divulgação de saúde por profissionais.

As tecnologias mediadas por computador permitem a utilização de vários recursos pedagógicos de modo simultâneo como vídeos, imagens, textos e animações contribuem para efetividade da educação em saúde com pessoas surdas, desde que sejam adaptadas às particularidades de comunicação e compreensão desse público (Gomes *et al.*, 2022). Portanto, a acessibilidade aos ambientes virtuais da internet promove muito mais do que o acesso à informação, permite a aprendizagem em rede, fundamental no processo de transformação das relações sociais. A inserção dessas tecnologias como forma de educação para pacientes que possuam deficiência auditiva é fundamental, pois permite a produção de material didático

acessível, ampliando as possibilidades de interação entre surdos e ouvintes, a partir da potencialidade visual do mundo contemporâneo (Silva; Gonçalves; Martins, 2020).

O desenvolvimento de tecnologias educacionais para pacientes surdas que abordem o caráter informativo, educativo e que contemple aspectos sobre o conhecimento e a atitude para informação e prevenção em saúde, oportunizará um novo olhar desses pacientes frente às situações vivenciadas em sua rotina de consulta e experiências em ambientes hospitalares, podendo ser classificados como um instrumento eficaz na promoção à saúde (Souza, 2021). Essas tecnologias ajudam na contribuição de uma abordagem dialógica da temática, possibilitando a construção crítica de conhecimentos, tornando-os protagonista no autocuidado e multiplicadores de conhecimentos entre os seus pares. Essas tecnologias assumem, portanto, a função de ações educativas, promovem melhores resultados perinatais, satisfação materna quanto aos cuidados recebidos e, ao mesmo tempo, aumenta a compreensão da importância de conhecer os procedimentos que vão ser utilizados pela equipe saúde (Khressheh; Nagwa, 2018).

Essa evolução no campo da tecnologia educacional se conecta diretamente à prevalência do uso de vídeos como uma ferramenta eficaz na comunicação em saúde. (Tavares, 2022). Além disso, os vídeos podem ser acessados utilizando diversos equipamentos, como computadores, tablets e smartphones, tornando sua utilidade mais efetiva, pois existem muitos meios para acessar os vídeos e grande parte da população tem acesso a algum desses equipamentos (Hortense; Bergerot; Domenico, 2020).

A utilização de vídeos educativos em saúde para pacientes que possuam deficiência auditiva desperta interesse, pois são capazes de ampliar o acesso às informações, além de aproximarem esse público de acordo com as suas necessidades educativas específicas, promovendo a autonomia, inclusão social e conseqüentemente melhoram a qualidade de vida da população surda (Silva; Cardoso, 2021). Pesquisas realizadas sobre a utilidade do uso de vídeos educativos nessa área de inclusão têm evidenciado sua utilidade, especialmente se validados por profissionais da saúde e com base nas recomendações de órgãos oficiais como o Ministério da Saúde (Tavares, 2022). Sendo assim, é necessário que o público-alvo seja estudado, para que o conteúdo do vídeo seja realizado de acordo com as necessidades apresentadas, ocorrendo às adaptações necessárias de termos científicos para uma linguagem coloquial ou sugerindo o tamanho do texto e detalhamento de algumas informações (Lopes *et al.*, 2020).

A construção e a disponibilização de vídeos educativos compreensíveis para surdos contribuem para prevenção e inclusão da pessoa com deficiência. Por isso, os profissionais da saúde podem utilizar essa abordagem para demonstrar como é realizado o trabalho de parto (Cassiano, 2022). Existem diversas formas de posições de parir e para que as mulheres possam escolher é preciso conhecê-las, o vídeo tem essa possibilidade de demonstrar por ser visual, portanto, dará oportunidade para as mulheres surdas a entender o processo de trabalho de parto oportunizando sua escolha com segurança (Araújo, 2013). Para isso, é importante que a gestante surda tenha conhecimento e se apoderem dos seus direitos, sendo assim, os vídeos auxiliam na demonstração de esclarecimentos, formação de conhecimento da gestante, promovendo assim um meio que irá auxiliar a parturiente surda a identificar, questionar e compreender como será realizada cada etapa (Costa *et al.*, 2018).

Collares, (2009); Oliveira; Carvalho; Pagliuca, (2014) referem que a utilização de vídeos na forma de desenho animado, consiste em um suporte informativo no contexto de um ambiente virtual que utiliza textos, sons, imagens e o diálogo interativo com linguagem compatível com o público, de modo a propiciar uma experiência multissensorial, com compreensão e aprendizado dinâmico para aqueles que o assistem. O uso da animação em atividades educativas pode ser considerado uma tecnologia inovadora de apoio ao processo de ensino e aprendizagem que facilita a compreensão do espectador na temática abordada (Pinto, 2018). Dessa forma, a aplicação dessa tecnologia educacional com gestantes surdas pode ser realizada individualmente, nas consultas de pré-natal, e pode ser utilizado também coletivamente, nas rodas de conversa, proporcionando às gestantes, acesso facilitado às informações no momento que lhes for mais conveniente ou quantas vezes forem necessárias.

Os vídeos permitem a visualização do trabalho de parto, sendo possível demonstrar as técnicas que são utilizadas de acordo com o tipo de parto escolhido, através de demonstrações, simulações e modelos, que auxiliam na compreensão de conceitos por meio de imagens ou associação visual, que são mais realistas. Sendo assim, essa tecnologia se realizada de forma adequada por profissionais da saúde, poderá ser utilizada como ferramenta explicativa e promoverá uma melhor comunicação entre as mulheres surdas durante o período gestacional (Pimentel *et al.*, 2018). Os vídeos permitem a utilização de diversos recursos simultâneos e lúdicos que estimulam o aprendizado, e ainda possibilitam a utilização da língua de sinais e legendas (Brasil, 2017). Além disso, essas atividades de educação em saúde contribuem com a assistência, comunicação e difusão da informação em massa mesmo na ausência do profissional da saúde e/ou do profissional não proficiente em língua de sinais.

Para que o vídeo cumpra seu papel educacional é preciso que seja desenvolvido com base em critérios de acessibilidade, promovendo instruções claras e padronizadas, autogeridas e flexíveis, que elevem a autonomia do telespectador, uma vez que ele pode ver no momento, na velocidade e quantas vezes desejarem. Ademais, serve para capacitação em massa, permite demonstrar procedimentos e técnicas e eleva o interesse das pessoas pelo aprendizado da temática (Perkins *et al.*, 2015). O estudo de Cassiano (2022) mostrou-se eficaz ao utilizar um vídeo animado sobre os sinais que o corpo da mulher apresenta ao entrar em trabalho de parto, a utilização dessa tecnologia favoreceu e contribuiu para a divulgação de conhecimento acerca da temática e, por consequência, possibilitou a autonomia e segurança na decisão de ir para a maternidade no momento oportuno e necessário.

A utilização de vídeos educativos sobre o trabalho de parto para mulheres surdas torna-se uma forma eficaz no processo de ampliação e acesso às informações em saúde, aproximando esse público das necessidades educativas específicas, promove autonomia, inclusão social e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida da população surda por diminuir, os riscos de uma comunicação ineficazes entre a equipe de saúde e a parturiente (Rodrigues *et al.*, 2022). Ademais promove o protagonismo da mulher no processo gestacional, contribuindo para que ela seja capaz de identificar as mudanças que vão ocorrer ao longo da gestação e qual o momento que deverá procurar a maternidade para o parto (Araújo, 2013).

A efetividade de intervenções educativas em saúde depende da qualidade de materiais e recursos didáticos disponíveis. Dessa forma, a utilização de vídeos com base em evidências científicas, requer a utilização de materiais educativos de boa qualidade e conteúdos adequados para possibilitar a assimilação de conhecimentos pelo público-alvo (Barbosa *et al.*, 2023). O vídeo consegue passar informações com mais clareza por ser visual e por possibilitar cenários ricos de detalhes da realidade (Souza *et al.*, 2021).

O desafio de construir um vídeo educativo envolve a combinação de fatores como o planejamento, a seleção de imagens, a produção de textos e a animação, permeado pelo uso da criatividade, a fim de propiciar a efetiva transmissão das mensagens direcionadas a mulheres gestantes que possuam deficiência auditiva (Soares *et al.*, 2018). Por isso, é preciso fornecer conhecimentos, suscitar discussões e debates, eliminar dúvidas, e induzir a participação e o empenho de todos os envolvidos. Sendo recomendado identificar as necessidades de informação sobre o que se propõe trabalhar de acordo com o contexto das pessoas envolvidas,

tornando-se imprescindível para construir um material claro, objetivo e de boa qualidade para o público a que se destina (Tavares, 2022).

Almeida (2021) refere que a combinação entre a mídia e educação em saúde segundo, desenvolve uma conjuntura no fortalecimento da Cultura e Identidade de mulheres surdas, pois, os vídeos quando bem empregados como método educativo e de forma planejada, enriquece o assunto abordado, promovendo aprendizagens e muitas vezes acabam estimulando a busca por mais informações. Desse modo, os vídeos são capazes de reduzir as barreiras enfrentadas por profissionais da saúde na assistência a população surda e a utilização desses recursos, são essenciais para efetivação de estratégias educativas (Áfio *et al.*, 2014).

4 MÉTODOS

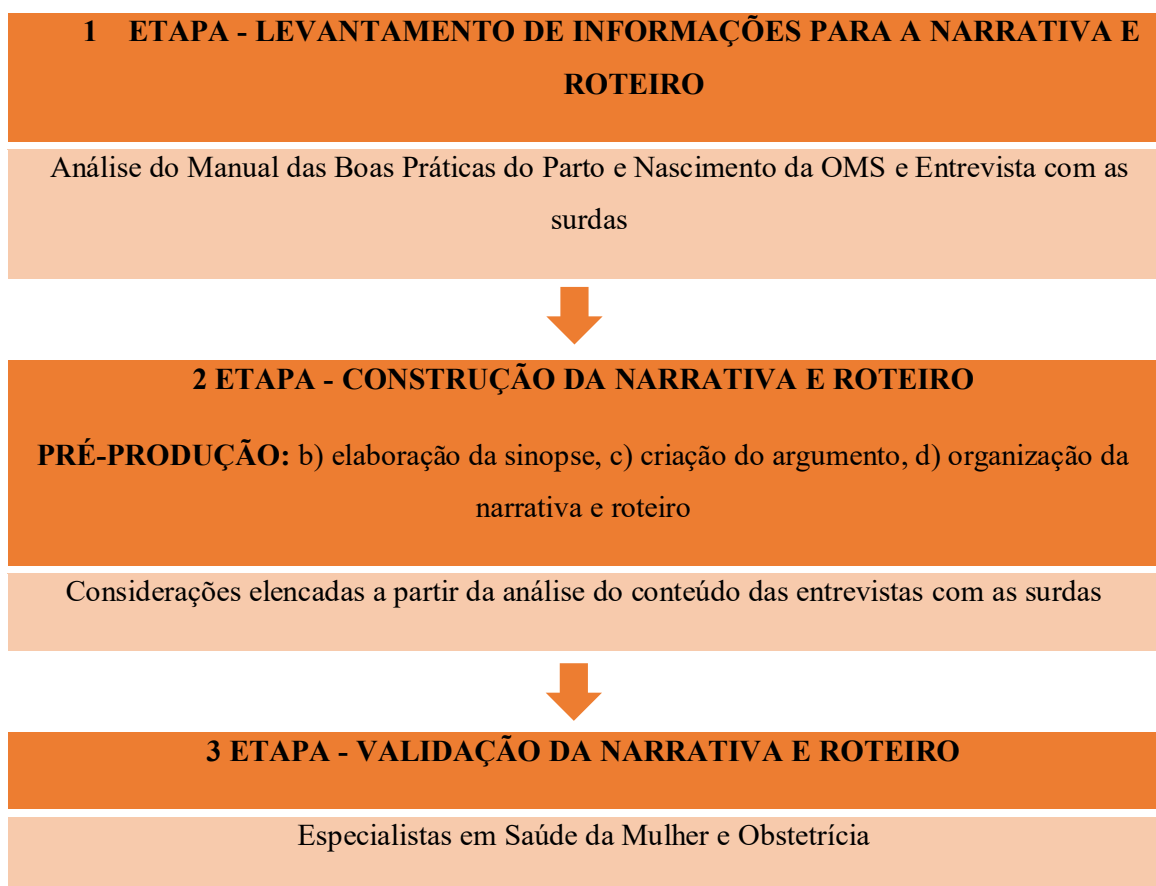
4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico de construção e validação do roteiro e narrativa do conteúdo do vídeo educacional sobre trabalho de parto para mulheres surdas. Os estudos metodológicos concentram-se no desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos e estratégias metodológicas (Polit; Beck, 2011).

4.2 Etapas do estudo

O estudo foi construído em três etapas: A primeira etapa foi composta pela análise do Manual das Boas práticas de Atenção ao Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) com objetivo de se embasar de evidências científicas atualizadas sobre a assistência de saúde em trabalho de parto. Em seguida ocorreram as entrevistas com as surdas visando verificar as necessidades específicas relacionadas ao trabalho de parto; a segunda etapa se deu a partir da construção da narrativa e roteiro para o vídeo educacional guiado pelos resultados das entrevistas; na terceira e última ocorreu a validação da narrativa e roteiro com os especialistas na área da mulher e obstetrícia (Figura 1).

Figura 1 – Etapas da construção e validação da narrativa e roteiro para o vídeo educacional para surdas, Caruaru – Pernambuco, 2023



Fonte: Autoras (2023)

4.3 Primeira etapa – levantamento de informações para a narrativa e roteiro

Buscar identificar o conhecimento das mulheres surdas na gestação e trabalho de parto é fundamental para a elaboração de uma narrativa e roteiro que estejam alinhados com suas necessidades específicas. Essa abordagem visou fornecer informações precisas e apropriadas sobre os processos de gestação e trabalho de parto.

4.3.1 Local do estudo

Foi desenvolvida na Associação dos Surdos de Caruaru, localizada na Rua Benjamim Larena, n.º 115, bairro Divinópolis, no município de Caruaru, na sede do Centro Educacional de Ensino em Libras – CEELI. A associação foi fundada em 20 de dezembro de 2012, possui

caráter filantrópico, e realiza diversas atividades para os surdos, como aulas de Libras, consultas, reuniões e assessoria jurídica.

O funcionamento da associação se dá de segunda a sábado, no horário comercial das 8h às 17h. Atualmente, frequentam 52 surdos associados, sendo, 22 mulheres surdas em idade reprodutiva. Desta forma, a escolha da associação ocorreu devido ao acesso da população surda, além da disponibilidade do espaço para acolher a equipe de pesquisa. Ademais, a pesquisadora possui vinculação por desenvolver atividades voluntárias voltadas a esse público e ser uma profissional da saúde de referência por dominar a língua brasileira de sinais.

4.3.2 População e amostra

Nesta etapa houve o recrutamento de todas as mulheres surdas cadastradas na Associação dos Surdos de Caruaru em idade reprodutiva (n=22). A amostra foi definida pela saturação dos dados, onde as respostas permitem estabelecer a repetição de um conjunto de dados. (Thiry-Cherques, 2009). Dentre as 22 participantes do estudo, ao aplicar os critérios de elegibilidade e iniciar o processo de coleta de dados, a saturação deles se deu após a finalização da 12^a entrevista, sendo realizada mais duas entrevistas para confirmação da saturação dos dados, finalizando na 14^a entrevista.

Segundo Glaser e Strauss (1967), para que se estabeleça a saturação deve-se considerar 1) nenhum dado novo ou relevante pareça surgir em relação a uma categoria, 2) a categoria esteja bem desenvolvida em termos de propriedades e dimensões, demonstrando variação e 3) as relações entre categorias estejam bem estabelecidas e validadas. Quando se perceber a saturação é aconselhável realizar mais uma ou duas entrevistas. A seleção da amostra foi intencional não probabilística.

4.3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram definidos como critérios de inclusão: mulheres com idade maior de 18 anos, surdas que vivenciaram pelo menos uma vez o processo gravídico, incluindo abortamento e/ou parto. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: mulheres portadoras de deficiência visual ou que possuam alterações cognitivas com diagnóstico médico previamente apresentado à associação, que dificultem a compreensão das perguntas realizadas na entrevista e formulação de respostas.

4.3.4 Recrutamento

Foi solicitada à direção da associação uma reunião com as mulheres cadastradas para apresentação da pesquisa, explanação sobre os procedimentos que foram realizados e o convite a participar. Àquelas que concordaram, foi realizada a leitura e apresentação em Libras, seguindo de posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e Termo de Uso de Imagem e Som (Apêndice B). As entrevistas foram realizadas de forma individual, com dias e horários marcados em conformidade com as participantes.

4.3.5 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados consistiu em uma entrevista individual semiestruturada (Apêndice C) em uma sala reservada e preparada na sede da associação. A participante foi acolhida pela pesquisadora e intérprete de Libras que inicialmente resgatou as etapas da pesquisa e entrevista, por fim, o consentimento escrito. Foram realizadas as filmagens com áudios, com uso de uma câmera digital de pequeno porte.

No que diz respeito à condução das entrevistas com as mulheres surdas, mesmo que a pesquisadora compreenda a Língua Brasileira de Sinais (Libras), as entrevistas foram registradas em vídeo para proporcionar uma descrição e transcrição mais precisas. Adicionalmente, contou-se com o apoio voluntário de uma intérprete de Libras, uma profissional do sexo feminino, que colaborou na coleta de dados e na interpretação dos sinais.

No decorrer das entrevistas, uma das pesquisadoras registrava as expressões faciais e corporais das mulheres surdas como notas de um diário de campo, ampliando, dessa forma, os detalhes da entrevista e assegurando a fidedignidade do processo. Em relação à pergunta da entrevista semiestruturada: O que você acha que deve ser orientado em um vídeo educacional sobre trabalho de parto para mulheres surdas? Após descrição na íntegra das entrevistas e conferência por dois pesquisadores, foi confeccionada a grelha de Bardin com identificação de cada mulher representada pela letra “M + o número da inserção da participante na pesquisa”. Em seguida, realizadas leituras exaustivas para identificação dos trechos das entrevistas que se repetiam para encontrar os núcleos de sentido.

4.3.6 Análise dos dados

Os vídeos das entrevistas foram assistidos pelas pesquisadoras, transcritos na íntegra e numerados. Houve a conferência por dois pesquisadores. Realizou-se a leitura do material sem interpretações, apenas com o objetivo de apreender a globalidade das narrativas. Em seguida, foram realizadas sucessivas leituras, buscando identificar a essência de trechos. Essas unidades de significados foram identificadas, colocadas em negrito e numeradas, uma a uma, em algarismos arábicos, entre parênteses, seguindo uma sequência numérica. Obtendo assim, uma visão global dos relatos e do local onde se encontram os significados (Dyneiwicz, 2009).

As unidades foram agrupadas em temas comuns, conforme a similaridade de seu conteúdo. Após essa etapa, retiradas as unidades de significados, organizados em um quadro síntese para identificação das convergências nos depoimentos, a partir da reflexão para compreender o núcleo de sentido. Seguindo essa trajetória, realizou-se a análise dos significados identificados, onde se apreendeu a essencialidade da “fala” da entrevistada (Dyneiwicz, 2009).

A análise foi realizada pelo método de Bardin (1977) do qual utilizou a análise de conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido, cuja frequência de aparição pode significar algo para o objeto analítico da pesquisa/objeto de pesquisa. Foram seguidos os passos fundamentais do método de Bardin (2011) que consta em pré-análise; exploração do material; interferência e compreensão. Os dados foram tratados, categorizados em tabelas e esquemas, para que houvesse a construção da narrativa e roteiro, na segunda etapa do estudo.

4.4 Segunda etapa – Construção da narrativa e roteiro

A segunda etapa constou da construção da narrativa e roteiro para o vídeo educacional. A produção da narrativa e roteiro para o vídeo percorreu os aspectos metodológicos enumerados por Kindem e Musburger (2009), que estabelece em três fases: pré-produção, produção e pós-produção.

Na elaboração da narrativa e roteiro, atentou-se para elaboração de frases curtas, valorizando a voz ativa e utilizou-se adequadamente a pontuação (Fiorentini; Carneiro, 2002). Estabeleceu-se no roteiro e narrativa um formato linear, com começo, meio e fim, ou oportunidades para o expectador interagir (Fleming; Reynolds; Wallace, 2009).

A pré-produção consistiu no planejamento e preparação para o vídeo que abrange as atividades produzidas desde a concepção do projeto até a filmagem das cenas. Com base nos autores, essa fase persiste em quatro passos consecutivos: a) noções de técnicas cinematográficas, b) elaboração da sinopse, c) criação do argumento, d) organização da narrativa e roteiro (Kindem; Musburguer, 2009). Na presente pesquisa, a etapa “noções de técnicas cinematográficas” não foi executada e realizados os passos “b”, “c” e “d”, apresentados a seguir:

b) Elaboração da sinopse: constitui o resumo que será produzido no vídeo, assim como uma síntese geral do que será exibido. A sinopse deve ser apresentada num pequeno parágrafo com a descrição básica da história que se pretende trazer no material (Comparato, 2009). A sinopse foi construída de forma concisa com base nas necessidades das mulheres surdas e com o Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento (WHO, 2018).

c) Criação do argumento: descreve, de forma breve, como serão desenvolvidas as ações nas cenas. Será mais longo de forma ao apresentar resumos de assunto em forma de história curta (Kindem; Musburguer, 2009).

d) Organização da narrativa e roteiro: As narrativas foram brevemente configuradas com o intuito de promover fluidez nas discussões e evitar a extensão excessiva do vídeo, visando facilitar a compreensão das mulheres envolvidas. A elaboração do roteiro tem por finalidade orientar a equipe de produção nas filmagens por meio de linguagem técnica. Nele descreve todos os detalhes que irá acontecer no vídeo, dividido em cenas, assim como determinar o tempo necessário para a gravação e o número e tipo de personagens (Kindem; Musburguer, 2009). Caracteriza-se por ser uma estrutura artística constituída por um conjunto de códigos e de palavras pouco conhecidas entre os leigos (Fiorentini; Carneiro, 2002).

Os passos da pré-produção (b, c e d) foram norteados pelos dados que emergiram das entrevistas, tratados e analisados na primeira fase do estudo, e pelas referências técnicas contidas no Manual das Boas Práticas do Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018). Considerando que o público-alvo corresponde às mulheres surdas, foi utilizada linguagem visual – espacial, na forma de diálogos em Libras, áudios e legendas em português.

4.5 Terceira etapa – Validação da narrativa e roteiro

4.5.1 Local do estudo

A terceira e última etapa foi realizada em ambiente virtual. Os especialistas foram contatados através de e-mail e responderam aos instrumentos de avaliação via plataforma Google Forms®, visto que oferece possibilidades de acesso aos profissionais especialistas em diversas localidades do país, permitindo a participação de especialistas de outros estados brasileiros.

4.5.2 População e amostra de especialistas

A amostra foi composta por especialistas pesquisadores e/ou docentes com experiência na área de saúde da mulher/obstetrícia (médicos e/ou enfermeiros), de tecnologias educacionais e/ou validação de tecnologias educacionais. O recrutamento da amostra dos especialistas foi baseado nas recomendações de Pasquali (2013), que indica um mínimo de seis e no máximo de vinte indivíduos necessários para compor o grupo de especialistas.

Os critérios de inclusão para a seleção dos profissionais especialistas foram baseados no modelo de Fehring (1994), que define um sistema de classificação de *experts*, conforme a pontuação nos seguintes aspectos: formação acadêmica, atuação profissional e produção científica (Quadro 1). Os especialistas que atingiram a pontuação mínima de cinco pontos foram convidados a participar do grupo de especialistas para o estudo.

Quadro 1 – Critérios de inclusão para seleção de especialistas, Caruaru – Pernambuco, 2023

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Doutorado	3
Doutorado com Tese na área de interesse*	4
Mestrado	2
Mestrado com Dissertação na área de interesse*	3
Residência na área de interesse*	2
Especialização na área de interesse*	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
Prática profissional de no mínimo 2 anos na área de interesse* (clínica, ensino, pesquisa ou extensão)	3
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Artigo científico resultante de pesquisa na área de interesse* em periódicos com Qualis \geq B2 (nos últimos 05 anos)	2
TOTAL	20

*Área de interesse: obstetrícia, população surda e tecnologias educacionais.

Fonte: As autoras, baseada nos critérios de Fehring (1994) adaptados para este estudo.

A seleção dos especialistas ocorreu por amostragem intencional por meio de consulta ao currículo Lattes na plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), além disso, foi utilizada a técnica de amostragem tipo “Bola de Neve” (Goodman, 1961), a fim de alcançar mais especialistas que foram indicados pelos que já faziam parte da amostra.

4.5.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na amostra especialistas pesquisadores e/ou docentes com experiência na área de saúde da mulher/obstetrícia, de tecnologias educacionais e/ou validação de tecnologias educacionais; profissionais da área da saúde (médicos e/ou enfermeiros). Foram excluídos profissionais que possuam menos de um ano de experiência na área do estudo, docência, enfermagem e medicina.

4.5.4 Procedimento de coleta de dados

Após a seleção e aplicação dos critérios de elegibilidade foi enviada carta convite (Apêndice D) e mediante o aceite de participação, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Coleta de dados virtual com os especialistas (TCLE) (Apêndice E) e o instrumento de validação de conteúdo (Apêndice F) virtualmente no *link* do formulário no

Google Forms® e a narrativa e roteiro em formato arquivo pdf (Apêndice G). Os convites foram enviados à medida que os especialistas não respondiam ao convite no prazo determinado, assim como as indicações pelo método de “bola de neve”, totalizando ao final 28 convites, dos quais apenas 24 responderam, sendo a amostra de especialistas para o processo de validação.

O instrumento em formulário Google Forms® foi composto por duas partes, sendo a primeira, referente aos dados de identificação, experiência do especialista, além das seguintes variáveis: sexo, idade, cidade, titulação, ocupação atual, tempo de atuação, participação em grupos de pesquisa, experiência acadêmica e prática assistencial. A segunda parte foi destinada à validação do conteúdo da narrativa e roteiro proposto.

Na segunda parte do instrumento, possuía um espaço disponibilizado às sugestões e considerações dos especialistas quando julgavam necessário, e outra parte que foram destinadas para avaliação dos objetivos, apresentação e relevância do conteúdo da narrativa e roteiro. A transição para a questão subsequente só era viabilizada após a conclusão de todas as respostas aos itens, à exceção da seção destinada a comentários e sugestões, na qual os especialistas tinham a liberdade de expressar ou omitir suas opiniões.

Cada item foi mensurado pelos especialistas através de uma escala tipo Likert de quatro pontos, com as seguintes alternativas: Irrelevante (0); parcialmente relevante (+1); realmente relevante (+2) e; muito relevante (+3). Ao final, as respostas das avaliações de cada especialista para determinado item foram somadas e divididas pela quantidade de especialistas (Sampieri, 2013). Irrelevante e parcialmente relevante foram considerados Discordância. E os itens avaliados com realmente relevante e muito relevante, foram considerados Não Discordância. Posterior à contribuição individual de cada especialista, foi expedida uma carta de agradecimento (Apêndice H) a cada um, acompanhada de uma declaração (Apêndice I) reconhecendo sua participação no processo de validação deste estudo.

4.5.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram duplamente digitados em banco de dados informatizado, no programa Epi Info versão 3.5.4. e processados no software IBM® SPSS® Statistics, versão 20.0. Em seguida, realizada uma análise descritiva das características dos especialistas, por meio de médias e das frequências absolutas das variáveis categóricas.

Posteriormente, segundo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), os itens pontuados na Escala de Likert, foram analisados para dar prosseguimento com a validade do conteúdo da narrativa e roteiro, para a confecção de um vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas. O IVC estima a proporção ou porcentagem de especialistas que estão em consentimento a respeito de determinados aspectos do instrumento e seus itens, permitindo a análise de item a item, por meio do Índice de Validade de Conteúdo em Nível de Item (I-CVI – Item-Level Content Validity Index) e do material como um todo, através do Índice de Validade de Conteúdo em Nível de Escala (S-CVI – Scale-Level Content Validity Index). Para Validação, o IVC deve apresentar uma concordância mínima de 0,8 (Polit; Hungler, 2011). Após a análise dos dados, eles foram expostos sob a forma de tabelas e quadros, para posterior descrição dos resultados. Após a validação e adequação dos itens, a narrativa e roteiro foram finalizados, para instrumentalizar a etapa subsequente de confecção do vídeo.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução Nº 466/2012 que aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Foi obtida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) e somente iniciou após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFPE e mediante a assinatura do TCLE pela participante assim como a autorização da gravação e filmagem pelas participantes do estudo (Apêndice B).

Riscos: Quanto à entrevista ao público-alvo, aconteceu de forma presencial, as mulheres surdas poderiam se sentir envergonhadas, com constrangimento e/ou receio de participar por medo da exposição de suas informações pessoais e presença da intérprete de Libras. Como forma de minimizar os riscos, a entrevista foi realizada individualmente em sala reservada com um número mínimo de pessoas. Foi garantido o anonimato das participantes e guarda dos formulários de entrevista em ambiente seguro. As informações coletadas serão utilizadas apenas nos veículos científicos, como congresso e revistas.

Quanto à validação da narrativa e roteiro realizados em ambiente virtual, o possível risco esteve associado ao constrangimento gerado durante o processo de avaliação, assim como o cansaço pelo tempo de tela, minimizados com privacidade de envio de um *link* individual ao participante e possibilidade de retornar ao instrumento em outro momento para concluir a validação. O processo foi norteado pela Resolução 466/2012, e pelas orientações da carta circular nº 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP) para

procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual onde foram respeitados os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

Benefícios: Espera-se que a construção da narrativa e roteiro para o vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas traga benefícios tanto para as mulheres como para os profissionais de saúde que realizam assistência nos serviços de saúde. Além de contribuir no processo de educação em saúde mais seguro e inclusivo que auxiliará no processo de acolhimento e assistência às mulheres surdas.

Espera-se que a estratégia educativa a ser construída possa valorizar o protagonismo das surdas, contribua para um maior conhecimento facilitando a interação profissional-paciente por considerar as particularidades e limitações de cada indivíduo. Desta forma, os dados coletados através de gravações (imagem e som) das entrevistas semiestruturadas estão armazenados em computador pessoal sob a responsabilidade da pesquisadora principal, pelo período mínimo de cinco anos.

5 RESULTADOS

5.1 Entrevista com as surdas

Caracterização das participantes: 14 mulheres com idades entre 22 e 59 anos, destas 57% (n=08) se autodeclararam branca, 36% (n=05) parda e 7% (n=01) preta. Quanto ao estado civil, a maior parte era casada (63% / n= 09) e 37% (n= 5) solteiras. Quanto à escolaridade 13 (93%) concluíram até o ensino médio completo e 07 (54%) finalizaram o curso de graduação. No tocante à ocupação, 08 (57%) trabalham e 06 (43%) não exerciam nenhuma função remunerada.

Quanto à preferência na comunicação em sua totalidade preferiram linguagem dos sinais - Libras e 04 (28%) através de leitura labial. Ao serem questionadas sobre a possibilidade de assegurar uma boa comunicação em vídeo educacional para pessoas surdas, em unanimidade foi apontado o intérprete de Libras para melhor compreensão. Ainda assim, 07 (50%) indicaram a legenda em português para compreensão do vídeo e 03 (21%) colocaram a importância de imagens que retratem a realidade para facilitar a apreensão do conteúdo do vídeo.

Relativo à importância da presença do intérprete de Libras no vídeo educacional, fundamenta-se pela fala:

“Mais importante para mim é o intérprete de Libras, porque eu vou ter mais interesse. Vou me sentir melhor. Vê uma pessoa ali, sinalizando e vou poder aprender outros sinais que eu não conheça. Então me sinto bem” (M1).

Em relação à paridade, 11 entrevistadas (79%) já haviam experimentado o fenômeno do parto, enquanto 03 participantes (21%) vivenciaram o processo de abortamento. Todas relatam ter realizado o pré-natal, destas 10 (72%) com mais de seis consultas e 04 (28%) menos do que seis consultas.

Quanto à orientação recebida no pré-natal pelos profissionais da saúde, apenas 01 (7%) referiu que houve orientação, e 13 (93%) alegam não ter recebido orientação no pré-natal. Essa ausência de orientação no pré-natal é evidenciada na fala de uma das entrevistadas que expressou sua experiência, nas consultas de pré-natal, ao afirmar:

“... Eu sou a mãe! Ele (o profissional da saúde) não falava comigo, não olhava para mim (com os olhos cheios de lágrimas) ... minha

acompanhante só fazia dizer que estava tudo bem! (com o sinal de OK! Em Libras) ... Eu não entendia nada, eles conversavam os dois e eu perdida" (M2).

Foi unânime por parte das entrevistadas a presença da dificuldade dos profissionais em orientá-las devido a não conhecerem a língua brasileira de sinais - Libras. Essa dificuldade é confirmada nesta fala:

"... Ninguém me explicava nada. Depois, quando foi a tarde eu chamei e disse que quero minha bebê, trouxeram ela e eu tive o primeiro contato. Aí fiquei feliz (ficou com o rosto avermelhado) ... E a minha família toda conversando e ninguém me falou nada. Não me explicou nada..." (M2).

Durante as entrevistas, manifestou-se de forma clara o desejo dessas mulheres por visibilidade e reconhecimento em uma sociedade que frequentemente desconsidera sua presença. Como se pode perceber no trecho da entrevista:

"... já mostra a empatia com a mulher surda, porque tive dificuldade de saber como era o nascimento, de saber como ia acontecer. Se tivesse uma pessoa, um intérprete ou uma enfermeira ou um médico que soubesse Libras e tivesse comigo eu ia ficar muito feliz (sorriu)... Não precisaria depender da minha mãe (respirou, com os olhos cheios de lágrimas). Porque eu seria responsável por mim. E eu poderia entender melhor como acontece o trabalho de parto, se eu tivesse uma pessoa assim nas minhas consultas. Não teria dificuldade" (finalizou a frase chorando e enxugando as lágrimas) (M14).

5.2 Necessidades das surdas para compreensão do trabalho de parto

Em relação à pergunta: *"O que você acha que deve ser orientado em um vídeo educacional sobre trabalho de parto para mulheres surdas?"* Após descrição na íntegra das entrevistas e conferência por dois pesquisadores, foi confeccionada a grelha de Bardin com identificação de cada mulher representada pela letra "M + o número da entrevista". Em seguida, realizadas leituras exaustivas para identificação dos trechos das entrevistas que se repetiam para encontrar os núcleos de sentido.

Assim que identificados, os núcleos de sentido foram analisados, e criadas três subcategorias: Não ter conhecimento sobre a gravidez; Direitos da gestante surda; Sinais e sintomas do trabalho de parto.

Não ter conhecimento sobre a gravidez

“...Não sei.” (M2)
 “...Eu não sei.” (M6 e M7)
 “...Não sei sobre o assunto.” (M8)
 “Nada!” (M11 e M13)
 “...Quando eu estava grávida, ficava pensando, será que meu bebê morreu? Será que o bebê tá bem dentro da barriga? Será que ele está respirando?” (M6)
 “Você acha que se eu tiver outro filho ele será autista?” (M12)
 “Remédios de 500mg ou 1g pode fazer com que o bebê adquira alguma deficiência? Uma gestante de 7 semanas pode voar de avião? Porque o bebê para de crescer na barriga?” (M4).

Direitos da gestante surda

Comprovam com os seguintes diálogos:

“Direito de intérprete de Libras é lei...” (M3)
 “A surda tem direito a acompanhante né?! Eu fiquei sozinha...” (M1)
 “Toda mulher tem que conhecer seus direitos, eu não sabia de nada, ninguém me ajudou. Não levei os documentos, não levei acompanhante. Aprendi lá, quando vi a mulher do meu lado com uma pessoa ajudando ela. E eu sozinha.” (M14)

Sinais e sintomas do trabalho de parto

Foram relevantes as seguintes sugestões:

“O que é bom para o trabalho de parto” (M9)
 “Como a mulher vai perceber que começou o trabalho de parto?” (M5)
 “É mais saudável parir normal?” (M7)
 “Será que é perigoso?” (M8)
 “Qual a diferença entre a bolsa estourar ou não estourar, como saber que estourou? Como é que eu vou saber que não é líquido e sim secreção vaginal? Como é que eu vou saber né? Fico confusa com isso.” (M10)
 “Quantas horas a mulher pode passar com contração?” (M5)
 “Quantos minutos é entre uma contração e outra para saber que está em trabalho de parto?” (M14)

Ao consolidar as três subcategorias foram criadas duas categorias com maior abrangência: 1. Necessidade de informações gerais sobre a gestação; 2. Necessidade de informações acerca do trabalho de parto.

5.3 Elaboração da sinopse da narrativa e roteiro

“O Vídeo retrata uma situação real, em que há troca de experiências entre as mulheres surdas e orientações da enfermeira em língua portuguesa e Libras para um grupo de mulheres no último trimestre gestacional acerca dos sinais e sintomas do trabalho de parto. São apresentadas informações sobre a identificação do trabalho de parto e momento que a mulher deve procurar a maternidade para um atendimento de saúde.”

5.4 Criação do argumento da narrativa e roteiro

A narrativa e roteiro para o vídeo educacional abordam sobre orientações gerais sobre o momento da gestante procurar a maternidade e o trabalho de parto, assim como identificar os sinais e sintomas do início de trabalho de parto. A história contará com dois personagens principais: Evelyne que será a enfermeira e Cida que será uma gestante surda. Além disso, seis coparticipantes: o Narrador do vídeo, Nenzinha (mulher surda do grupo de gestante), Mana (ouvinte e irmã de Cida), Carminha (gestante surda), Marcella (Enfermeira da Triagem Obstétrica) e Liêta (Enfermeira do Centro de Parto normal).

A narrativa iniciará com cenas que simulam a realidade das mulheres durante uma gestação. Os ambientes dos serviços de saúde como a recepção da unidade básica de saúde, a triagem da maternidade e o Centro de Parto Normal (CPN) servirão como momentos para apresentar a assistência vivenciada, além do domicílio de uma das mulheres. As orientações da enfermeira Evelyne para o grupo de gestantes apresentando um vídeo em visualização 3D, bem como informações em linguagem de Libras sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto serão apresentados.

CENA 1) A história começa quando uma gestante surda (Cida) comparece a unidade básica de saúde para sua consulta de rotina do pré-natal. Neste momento ela descobre que haverá uma roda de conversa com as gestantes, onde a enfermeira (Evelyne) falará sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto. Evelyne realiza as orientações em Libras e português, visando compreensão e acessibilidade a todos os participantes da roda de conversa.

A enfermeira inicia perguntando o que as mulheres entendem sobre o trabalho de parto? Todas estavam atentas, mas não houve resposta, o silêncio tomou conta do ambiente. Evelyne explica que o trabalho de parto é uma fase que vem antes do nascimento do bebê. Ainda esclarece a diferença entre contrações que vem antes do trabalho de parto que é

chamada de treinamento ou *Braxton Hicks* e as contrações de trabalho de parto. Nesse momento ela pergunta: Alguém sabe o que uma mulher sente quando está em trabalho de parto? Nenzinha faz uma expressão facial de sofrimento e faz o sinal de “dor” em Libras, seguido do sinal “muito”.

A enfermeira Evellyne interpreta a resposta para todas visualizarem, “muita dor” e agradece a participação de Nenzinha com o sinal de “obrigada”. Ela imediatamente informa que entre as dores do trabalho de parto existem intervalos que possuirão ritmo e um tempo de duração variável. À medida que o trabalho de parto avança as dores poderão aumentar ou diminuir entre elas. Carminha levanta a mão, e questiona, usando Libras, que horas a “bolsa estoura ou perde água”? A enfermeira Evellyne, estimula Carminha, parabenizando e agradecendo a sua participação com sinais: muito bem! Carminha, a bolsa das águas pode estourar a qualquer momento, mas normalmente não dói quando estoura, você sabia que o bebê também pode nascer sem a bolsa estourar?

A enfermeira Evellyne complementa vocês devem ter atenção à cor do líquido quando a bolsa estourar! A enfermeira acrescenta a informação quanto à cor do líquido, diferenciando entre transparente, que seria o normal do líquido amniótico, da cor verde, que seria o mecônio (fezes do bebê). Nesse momento, procurem manter a calma e procurem uma maternidade sem pressa. Nenzinha logo em seguida levanta a mão e usa sinais falando: “meu filho não saiu água, já foi logo saindo sangue, é normal?”.

A enfermeira Evellyne, bate palmas para Nenzinha e diz, muito bem! Ótima pergunta. Vou explicar melhor, apontando para o vídeo na televisão, aqui é o colo uterino e com o avançar das dores e do trabalho de parto o colo do útero vai ficando cada vez mais fino e por isso vai sangrando, isso é um dos sinais para a mulher procurar a maternidade. A enfermeira Evellyne informa que as mulheres devem procurar a maternidade vinculada a unidade de saúde e que devem levar seus documentos, cartão pré-natal e todos os exames da gestação. Orienta que deve deixar esses documentos na bolsa que irá para a maternidade para não perder e nem esquecer. E ressalta que: “Sempre que sangrar procure uma maternidade”.

Nenzinha agora questiona com quantos centímetros o bebê nasce e até quanto tempo a mulher pode ficar em trabalho de parto. A enfermeira explica que todo bebê só nasce com 10 centímetros de dilatação e que o tempo de duração do trabalho de parto é individual, onde o corpo de cada mulher vai responder de forma diferente, sem tempo máximo estimado. Em seguida, Cida pergunta se é normal sair um catarro na calcinha. Evellyne prontamente

responde que esse catarro se chama “tampão mucoso”, que ele se reconstitui e explica a sua função na gravidez.

Mana levanta a mão e pergunta: “Enfermeira é normal o bebê parar de mexer?”. A enfermeira Evellyne escuta o questionamento de Mana, e interpreta para as mulheres surdas do grupo. E parabeniza esse questionamento de Mana com um sinal de parabéns! O bebê deve mexer todos os dias, e toda gestante precisa observar isso, a barriga mexe! Caso aconteça uma diminuição ou a ausência de movimentos do bebê é importante procurar uma maternidade.

Agora, uma cena de transição de ambiente e tempo. Onde apresenta Cida em seu domicílio. Depois Cida indo para a maternidade dentro de um carro.

CENA 2) Na maternidade, Cida vai acompanhada de sua irmã Mana, chegam ao consultório de enfermagem na triagem obstétrica. Mana cumprimenta a enfermeira e se apresenta como acompanhante, informa que sua irmã é surda, que está com dores e a bolsa rompeu.

A enfermeira Marcella, se apresenta e explica que toda mulher tem o direito ao acompanhante de seu desejo e questiona o porquê que Cida está procurando a maternidade. Mana interpreta para Cida entender e questiona a mesma. Cida, em Libras, informa que está com dores, que perdeu líquido e está saindo catarro na calcinha há três dias. E reforça que as dores estão a cada três minutos. A enfermeira Marcella ausculta o bebê e informa que está tudo bem, acrescenta a informação dos valores normais de batimentos cardíacos fetais e diz o valor que acabou de auscultar. Marcella continua informando que necessitará realizar um toque vaginal e diz que caso Cida esteja com cinco centímetros ou mais, ela ficará internada para o bebê nascer. Cida se deita e se posiciona, perguntando se assim está bom. Marcella solicita autorização para tocar. Cida consente. Marcella realiza o toque vaginal e orienta Cida de que ficará internada, pois está com seis centímetros de dilatação. Neste momento, uma cena de transição, com Cida se arrumando para ficar internada.

CENA 3) No pré-parto, Cida chegando de cadeira de rodas acompanhada de sua irmã Mana e da enfermeira Marcella. Marcella apresenta o quarto que Cida ficará com sua irmã, explicando o que é Pré-parto, parto e pós-parto (PPP) e que seguirá após o nascimento para o alojamento conjunto, ao final apresenta a enfermeira do pré-parto Liêta. Liêta as cumprimenta, Cida agradece e Liêta continua informando que agora irá conversar com ela sobre o trabalho de parto, perguntando se Cida tinha dúvidas. Cida imediatamente quer saber

o que fazer para ajudar. Liêta exemplifica com exercícios na bola, deambulando, tomando banho e que não orienta ficar deitada, pois não ajuda. Acrescenta que necessitará avaliar Cida a cada uma hora para verificar as contrações e os batimentos cardíacos fetais. Ressalta também que o toque vaginal não será realizado toda hora, apenas quando houver necessidade. Cida questiona que horas será tocada novamente, e Liêta reforça que se ficar tocando sempre pode causar edema de vulva.

Cida pergunta se tem como aliviar as dores. Liêta responde que há sim, e exemplifica métodos de alívio da dor não farmacológicos, e pergunta se ela deseja se alimentar. Cida refere que quer e a enfermeira diz que solicitará. Cida pergunta quando pode fazer força. Liêta informa que o corpo da mulher sente quando deve fazer força, que será involuntário.

5.5 Processo de validação do conteúdo da narrativa e roteiro

Foram enviadas 28 cartas convites para os especialistas e apenas quatro não responderam. Sendo assim, participaram da validação 24 especialistas, destes 21 (87,5%) eram do sexo feminino, com idade entre 25 e 50 anos. Quanto à formação, 22 (91,7%) eram enfermeiros, atuando em cidades do Sertão até o litoral Pernambucano. A maior parte possuía de 02 a 28 anos de experiência na área de obstetrícia, destes 20 (83,3%) exerceram ou exercem a docência na disciplina de obstetrícia. Todos possuíam a especialização em Saúde da Mulher com ênfase em obstetrícia, 11 (45,83%) possuíam mestrado concluído, 04 (16,66%) eram Doutores. Destes 09 (37,5%) referiram ter experiência em elaboração e validação de tecnologias educacionais.

Pode-se observar no Quadro 2 que a narrativa e roteiro sobre trabalho de parto para surdas obteve 9 itens avaliados com Índice de Coeficiente de Validade ($I-CVI \geq 0,80$) e que a proporção média de “não discordância” entre os especialistas foi de 0,95 (95%).

Quadro 2 – Validação da narrativa e roteiro para o vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas, segundo opinião dos 24 especialistas quanto ao conteúdo, Caruaru – Pernambuco, 2023

Validação do roteiro e narrativa para a construção de um vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas	Itens	Discordância		Não Discordância		Σ (%)	I-CVI	S-CVI
		Irrelevante	Parcialment e relevante	Realmente relevante	Muito relevante			
*Conteúdo	A narrativa e roteiro contempla o tema proposto	0	0	20	4	24 (100)	1,0	1
	As informações são adequadas ao público-alvo	0	0	20	4	24 (100)	1,0	1
	Esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado	0	0	18	6	24 (100)	1,0	1
	As informações apresentadas estão cientificamente corretas	0	0	20	4	24 (100)	1,0	1
	Aborda a temática de maneira clara e objetiva	0	1	18	5	23 (95,8)	0,95	0
	O conteúdo está adequado para o público-alvo	0	0	21	3	24 (100)	1,0	1
	Há uma sequência lógica do conteúdo proposto	0	0	21	3	24 (100)	1,0	1
	Apresenta uma linguagem coerente para a compreensão do público-alvo	0	0	21	3	24 (100)	1,0	1
	Estimula a atenção do público-alvo para aprendizagem sobre a temática	0	0	21	3	24 (100)	1,0	1
	**S-CVI/UA							

Fonte: As autoras. Nota: Coeficiente de Validade I-CVI $\geq 0,80$; (*) Itens Validados, ao nível de significância $\leq 0,05$; (**) S-CVI/UA (Concordância Universal) $\geq 0,80$ (Yusoff, 2019); Média = Σ de pontos de não discordância (= 474)/ N° de especialistas (= 24)/ No de itens avaliados (= 09); Pontuação adotada (escala Likert): Muito relevante = 3; Realmente relevante = 2; Parcialmente relevante = 1; Irrelevante = Zero.

5.6 Sugestões realizadas pelos especialistas

Após o processo de validação junto aos especialistas, construiu-se o Quadro 3 com a síntese das sugestões. Abaixo apresentamos as sugestões dos especialistas por letras (E1, E2...), situação e justificativa.

Quadro 3 – Sugestões realizadas pelos especialistas para a narrativa e roteiro do vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas, Caruaru – Pernambuco, 2023

Continua

Especialista	Sugestões	Situação	Justificativa
E1	Deixar mais claro sobre o sangramento	Não acatada	Tema específico da Obstetrícia que pode gerar incompreensão de interpretação
	Número de contrações para ser considerado trabalho de parto	Acatada	--
	Retirar “bebê não mexer”	Não acatada	Tema específico da Obstetrícia que pode gerar incompreensão de interpretação
E2	Colocar o intervalo de tempo entre as contrações	Acatada	--
	Definir as fases do trabalho de parto	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo
	Acrescentar em qual fase do trabalho de parto a mulher deve procurar a maternidade	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo
E3	Acrescentar os parâmetros de normalidade dos batimentos cardíacos fetais	Acatada	--
	Acrescentar o intervalo de tempo entre as avaliações	Acatada	--

Especialista	Sugestões	Situação	Justificativa
	durante o trabalho de parto		
E4	Adicionar sobre as cores do líquido amniótico	Acatada	--
	Explicar a duração do trabalho de parto	Acatada	--
E5	Explicar as características da fase ativa do trabalho de parto	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo
	Acrescentar que 60% das mulheres irão entrar em trabalho de parto espontaneamente após romper a bolsa das águas	Não acatada	Tema específico da Obstetria que pode gerar incompreensão de interpretação
	Explicar o que é hemoâmnio e que deve procurar a maternidade com urgência	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo
	Explicar como realizar o mobilograma	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo
	Acrescentar informações sobre o contato pele a pele	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo
	Colocar informações sobre a amamentação na primeira hora de vida	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo
E6	Explicar a diferença de líquido amniótico meconial e líquido claro	Acatada	--
	Explicar a diferença de pródromos de trabalho de parto e as outras fases do trabalho de parto	Não acatada	Tema específico da Obstetria que pode gerar incompreensão de interpretação

Especialista	Sugestões	Situação	Justificativa
	Acrescentar que a mulher tem direito a amamentação na primeira hora de vida do bebê e contato pele a pele	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo
E7	Explicar quando procurar a maternidade	Acatada	--
	Acrescentar a diferenciação entre contrações uterinas de trabalho de parto X contrações de treinamento	Acatada	--
	Explicar o que é a perda de tampão mucoso	Acatada	--
	Acrescentar informações sobre a maternidade de vinculação	Acatada	--
	Orientar sobre o direito a presença de acompanhante	Acatada	--
E8	Explicar como é realizada a avaliação da dinâmica uterina	Acatada	--
E9	Explicar sobre o direito da lei do acompanhante	Acatada	--
	Acrescentar cenas de transição	Acatada	--
E10	Acrescentar orientações sobre o que levar para a maternidade, como exemplo: documentações; cartão pré-natal e exames laboratoriais	Acatada	--
E11	Colocar sobre a cor do líquido amniótico	Acatada	--
E12	Explicar as dores e sua intensidade	Acatada	--

Especialista	Sugestões	Situação	Justificativa
E13	Acrescentar orientações se a mulher deseja segurar o bebê ao nascer	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo
E14	Falar sobre pródomos de trabalho de parto	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo
E15	Explicar sobre o período expulsivo	Não acatada	Não corresponde ao objetivo do estudo

Fonte: As autoras (2023)

As recomendações acatadas aprimoraram significativamente o roteiro e a narrativa em relação ao conteúdo, proporcionando uma explanação mais detalhada da temática voltada para as mulheres surdas. Ressalta-se que todo o vídeo será com intérprete de Libras e legenda em português, sendo assim, compreenderá a toda comunidade surda e os ouvintes.

As sugestões não incorporadas na narrativa e roteiro foram justificadas pela sua especificidade da temática na obstetrícia em relação ao público-alvo. Observa-se que tópicos altamente específicos podem ser incompreensíveis. Portanto, não adotamos sugestões muito detalhadas devido à dificuldade de entendimento. A comunidade surda é diversa, e a forma como os indivíduos compreendem e se expressam varia. Além disso, a Libras é uma língua completa, com sua própria gramática e estrutura (Maia, 2023).

Além disso, algumas sugestões, mesmo relevantes, não abordam diretamente a temática da narrativa e roteiro sendo assim não atingiam o objetivo da tecnologia proposta, não depreciando essas informações, mas visando reduzir possíveis incompreensões. Outro ponto que justifica a não aceitação de algumas sugestões é para que possamos deixar o vídeo educacional curto e objetivo, evitando que fique extenso e cansativo.

5.7 Organização da narrativa e roteiro antes e após validação

O roteiro e narrativa (Quadro 4) proposta estão escritos na língua portuguesa, porém, a futura construção do vídeo será realizada na Língua Brasileira de Sinais e em português, considerando a habilidade da enfermeira em se comunicar através das duas línguas. Após a condução das análises destinadas a avaliar as sugestões dos especialistas, o roteiro e a narrativa foram reelaborados, incorporando essas sugestões ao texto, contribuindo de maneira substantiva para o aprimoramento do estudo.

Quadro 4 – Roteiro e narrativa para construção do vídeo educativo antes e depois a partir das sugestões dos especialistas. Caruaru - Pernambuco, 2023

Continua

TÉCNICA	PERSONAGENS	ANTES	DEPOIS
<p>CENA 1: Imagem da entrada de uma unidade básica de saúde (UBS)</p> <p>Cida está entrando na unidade básica de saúde para a sua consulta de pré-natal acompanhada de sua irmã.</p>	CIDA (Gestante surda)		
<p>Mulheres sentadas em roda para conversa com a Enfermeira</p> <p>Todas atentas à fala da enfermeira</p>	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	<p>Bom dia a todas! Como estão? Hoje vamos conversar sobre o trabalho de parto.</p> <p>Vocês sabem o que é trabalho de parto? Alguém aqui sabe o que a mulher sente quando está em trabalho de parto? O trabalho de parto é a fase que inicia antes do nascimento do bebê.</p>	<p>Bom dia a todas! Como estão? Hoje vamos conversar sobre o trabalho de parto.</p> <p>Vocês sabem o que é trabalho de parto? Alguém aqui sabe o que a mulher sente quando está em trabalho de parto? O trabalho de parto é a fase que inicia antes do nascimento do bebê. Existem as contrações com dor e sem dor. Aquelas contrações sem dor é quando o corpo da mulher está se preparando para entrar em trabalho de parto. E as contrações com dor, vamos falar mais delas.</p>
	NENZINHA (Gestante surda)	Faz uma expressão facial de sofrimento e o sinal* de dor, seguido do sinal* de muito.	Faz uma expressão facial de sofrimento e o sinal* de dor, seguido do sinal* de muito.

TÉCNICA	PERSONAGENS	ANTES	DEPOIS
	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	“Muita dor”. E Agradece a participação de Nenzinha, com o sinal de “obrigada”. Então, o trabalho de parto é quando a mulher passa a sentir contrações, a barriga fica dura e depois relaxa. Essas contrações tem ritmo e um tempo de duração, que de acordo com o avançar do trabalho de parto, essas dores irão aumentar a intensidade e diminuir o intervalo entre elas.	“Muita dor”. E Agradece a participação de Nenzinha, com o sinal de “obrigada*”. Então, o trabalho de parto é quando a mulher passa a sentir contrações com dores, a barriga fica dura e depois relaxa. Essas contrações tem ritmo e um tempo de duração, que de acordo com o avançar do trabalho de parto, essas dores vão aumentando de intensidade e duração e diminuir o tempo/intervalo entre elas.
Carminha levanta a mão	CARMINHA (Gestante surda)	Que horas a “bolsa estoura ou perde água”?	Que horas a “bolsa estoura ou perde água”?
	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	Muito bem, Carminha. Obrigada por participar. A “bolsa das águas” pode estourar a qualquer momento, não dói quando estoura, e o bebê pode nascer sem a bolsa estourar. Se estourar, vocês devem prestar atenção na cor do líquido que vai sair, e devem procurar a maternidade com calma e sem pressa.	Muito bem, Carminha. Obrigada por participar. A “bolsa das águas” pode estourar a qualquer momento, não dói quando estoura, e o bebê pode nascer sem a bolsa estourar. Se estourar, vocês devem prestar atenção na cor do líquido que vai sair. Que pode ser transparente ou verde. A cor transparente é normal. E vocês devem procurar a maternidade com calma e sem pressa. Porém se a cor for verde é um sinal de que o bebê fez “cocô” na barriga da mamãe, é chamado de mecônio. E vocês devem procurar a maternidade o mais rápido que puderem.
Nenzinha levanta a mão e questiona	NENZINHA (Gestante surda)	No parto do meu filho não saiu água, já foi logo sangrando, é normal?	No parto do meu filho não saiu água, já foi logo sangrando, é normal?

TÉCNICA	PERSONAGENS	ANTES	DEPOIS
Evellyne bate palmas para Nenzinha	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	Muito bem! Ótima pergunta.	Muito bem! Ótima pergunta.
Evellyne aponta para a TV mostrando o colo do útero	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	Com as dores, ou seja, as contrações, o colo do útero irá ficar fino e por isso vai sangrando. É um dos sinais de procurar a maternidade.	Com as dores, ou seja, as contrações, o colo do útero irá ficar fino e por isso vai sangrando. É um dos sinais de procurar a maternidade. Lembram que fomos visitar a maternidade que é referência para vocês? É para lá que vocês vão, quando precisarem de atendimento. Lembrando, levem seus documentos, o cartão do pré-natal e os exames da gravidez. Deixem sempre na bolsa que vão levar para a maternidade.
Nenzinha fala	NENZINHA (Gestante surda)	Sempre que sangrar é pra ir pra maternidade?	Sempre que sangrar é pra ir pra maternidade?
Evellyne sorrindo, responde	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	Sim!	Sim!
Nenzinha continua	NENZINHA (Gestante surda)	E com quantos centímetros o bebê nasce? Sempre tive essa dúvida.	E com quantos centímetros o bebê nasce? A mulher pode ficar até quanto tempo em trabalho de parto? Sempre tive essas dúvidas.

TÉCNICA	PERSONAGENS	ANTES	DEPOIS
Evellyne abre as duas mãos	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	Com 10 centímetros.	Isso, Nenzinha. Muito bem! O bebê no parto normal só nasce quando a mãe chega nos 10 centímetros de dilatação. Agora, quanto ao tempo de trabalho de parto? Ah, cada mulher, é única, ninguém é igual, umas serão mais rápidas do que outras. Não existe um tempo determinado para parir.
Cida levanta a mão	CIDA (Gestante surda)	É normal sair um catarro na calcinha? Já faz uns dias que sai.	É normal sair um catarro na calcinha? Já faz uns dias que sai.
Evellyne sorri e balança com a cabeça	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	Boa Cida! É sim, o catarro se chama Tampão Mucoso e ele se reconstitui. É normal.	Boa Cida! É sim, o catarro se chama Tampão Mucoso e ele se reconstitui. É normal ficar saindo. E tem a função de proteção entre o canal vaginal e o útero.
Mana levanta a mão	MANA (Acompanhante ouvinte de Cida)	É normal o bebê parar de mexer?	É normal o bebê parar de mexer?
Evellyne interpreta para as mulheres surdas a fala de Mana	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	É normal o bebê parar de mexer?	É normal o bebê parar de mexer?
	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	Obrigada Mana, muito bem! O bebê deve mexer todos os dias. Vocês precisam observar todos os dias, caso o bebê pare de mexer, vocês precisam ir para a maternidade.	Obrigada Mana, muito bem! O bebê deve mexer todos os dias. Vocês precisam observar todos os dias, caso o bebê pare de mexer, vocês precisam ir para a maternidade. Para que seja examinado e auscultado os batimentos cardíacos dele.
	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	Então, espero que tenham gostado! Alguém tem mais alguma dúvida?	Então, espero que tenham gostado! Alguém tem mais alguma dúvida?

TÉCNICA	PERSONAGENS	ANTES	DEPOIS
Todas negam, fazendo expressões negativas.	Mulheres		
	EVELLYNE (Enfermeira do Pré-natal)	Obrigada por participarem! Nos encontraremos na nossa próxima roda de conversas.	Obrigada por participarem! Nos encontraremos na nossa próxima roda de conversas.
Cena de transição. Mostra frase: “DIAS DEPOIS” Aparece Cida em domicílio segurando a barriga e uma poça de água no chão. E depois Cida indo para a maternidade dentro de um carro			
No consultório de enfermagem na triagem obstétrica Cida chega com contrações	MANA (Acompanhante ouvinte de Cida)	Bom dia! Enfermeira, estou acompanhando minha irmã, que é surda, e está com dores.	Bom dia Enfermeira, estou acompanhando minha irmã, que é surda, e está com dores e a bolsa estourou.
Enfermeira da Triagem	MARCELLA (Enfermeira da Triagem Obstétrica)	Ótimo Mana bem vindas! Por que Cida está vindo para a maternidade hoje?	Ótimo, sejam bem vindas! Toda mulher tem o direito à presença do acompanhante que ela deseja durante toda a estadia dela na maternidade. Por que Cida está vindo para a maternidade hoje?
Mana olha pra Cida e interpreta o que Marcella questionou	MANA (Acompanhante ouvinte de Cida)	O que você está sentindo hoje?	O que você está sentindo hoje?
Cida com expressão de dor	CIDA (Gestante surda)	Muita dor e saiu um líquido pela vagina, parece um catarro. A dor está de 3 em 3 minutos.	Muita dor e saiu um líquido pela vagina, parece um catarro. A dor está de 3 em 3 minutos.
Marcella pega o sonar para auscultar o bebê de Cida. Mana vai interpretando para Cida.	MARCELLA (Enfermeira da Triagem Obstétrica)	Olha Cida, está tudo bem com o seu bebê. O batimento está 142 batimentos por minuto, é normal. Agora vou precisar realizar um toque	Olha Cida, está tudo bem com o seu bebê. Os valores normais dos batimentos cardíacos do bebê variam entre 110 a 160 batimentos por minuto. Agora, o batimento

TÉCNICA	PERSONAGENS	ANTES	DEPOIS
		vaginal, com os dois dedos para verificar a dilatação. Caso a senhora esteja com 5cm ou mais, eu internarei a senhora, para o bebê nascer.	está 142 batimentos por minuto, é normal. Neste momento, vou precisar realizar um toque vaginal, com os dois dedos para verificar a dilatação. Caso a senhora esteja com 05 cm ou mais, eu internarei a senhora, para o bebê nascer.
Cida consente, retira a roupa, deita e abre as pernas.	CIDA (Gestante surda)	Assim tá bom?	Assim tá bom?
Marcella coloca a luva	MARCELLA (Enfermeira da Triagem Obstétrica)	Posso tocar?	Posso tocar?
Cida consente.	CIDA (Gestante surda)		Sim!
Marcella realiza o toque vaginal e sorri para Cida Mana interpreta tudo para Cida.	MARCELLA (Enfermeira da Triagem Obstétrica)	Muito bem Cida, você ficará internada, você está com 6 centímetros de dilatação.	Muito bem Cida, você ficará internada, você está com 6 centímetros de dilatação.
Finaliza a cena mostrando Cida se arrumando para ir pro Pré-parto.			
Cena de Transição: Cida chega de cadeira de rodas no Pré-parto acompanhada pela enfermeira Marcella e por sua acompanhante/irmã Mana			

TÉCNICA	PERSONAGENS	ANTES	DEPOIS
A enfermeira Marcella apresenta o quarto que Cida ficará, Mana interpreta para Cida.	MARCELLA (Enfermeira da Triagem Obstétrica)	Cida, aqui é o quarto onde você ficará com sua irmã. Você ficará aqui até o bebê nascer, ele nascerá aqui neste quarto e vocês ficarão juntas aqui por 2 horas, depois irão para o alojamento conjunto. E a enfermeira que cuidará de você agora é Liêta.	Cida, aqui é o quarto onde você ficará com sua irmã. Você ficará aqui até o bebê nascer, ele nascerá aqui neste quarto e vocês ficarão juntas aqui por 2 horas, depois irão para o alojamento conjunto. E a enfermeira que cuidará de você agora é Liêta.
Liêta aparece e sorri Mana interpreta	LIÊTA (Enfermeira do Centro de Parto Normal)	Olá Cida, seja bem-vinda, sou enfermeira e vou estar contigo agora durante seu trabalho de parto.	Olá Cida, seja bem-vinda, sou enfermeira e vou estar contigo agora durante seu trabalho de parto.
Cida sorri e agradece	CIDA (Gestante surda)	Obrigada.	Obrigada.
Liêta entra no quarto Mana interpreta	LIÊTA (Enfermeira do Centro de Parto Normal)	Cida, eu vim para conversarmos sobre o trabalho de parto. Você tem dúvidas?	Cida, eu vim para conversarmos sobre o trabalho de parto. Você tem dúvidas?
Cida confirma	CIDA (Gestante surda)	O que posso fazer para ajudar?	O que posso fazer para ajudar?
Liêta explica apontando para a bola suíça	LIÊTA (Enfermeira do Centro de Parto Normal)	Você pode fazer exercícios na bola, sentando, rebolando. Pode andar, pode ir para o banho no chuveiro morno. A única posição que não ajuda, é ficando deitada.	Você pode fazer exercícios na bola, sentando, rebolando. Pode andar, pode ir para o banho no chuveiro morno. A única posição que não ajuda, é ficando deitada. Eu preciso lhe examinar a cada 1 hora, para ver como estão as suas contrações, vou tocar na sua barriga e verificar o tempo de duração da contração, a intensidade e o intervalo. E para vê o coraçãozinho do seu bebê, se está tudo bem. Ok? O toque vaginal só será realizado caso haja necessidades.

TÉCNICA	PERSONAGENS	ANTES	DEPOIS
Cida questiona	CIDA (Gestante surda)		Ok! Que horas você vai me tocar? Quero que acelere esse parto.
Liêta explica com calma.	LIÊTA (Enfermeira do Centro de Parto Normal)		Cida, realizar o toque vaginal não acelera o nascimento do bebê. Só iremos realizar o toque vaginal quando houver necessidade. Pois se ficar realizando toque vaginal sempre, vai causar edema na sua vulva.
Cida com expressão de dor	CIDA (Gestante surda)	Ok! E a dor tem como aliviar?	E a dor tem como aliviar?
Liêta explica pegando o óleo de massagem e passando nas costas, região lombar.	LIÊTA (Enfermeira do Centro de Parto Normal)	Tem sim. Pode realizar massagem nas suas costas, se a senhora desejar, pode ir para o banho morno. E só faça força quando seu corpo desejar fazer. Você também pode se alimentar você quer?	Tem sim. Pode realizar massagem nas suas costas, se a senhora desejar, pode ir para o banho morno. E só faça força quando seu corpo desejar fazer. Você também pode se alimentar você quer?
Cida confirma	CIDA (Gestante surda)	Sim.	Sim, estou com fome.
Liêta aponta para o bebedouro de água.	LIÊTA (Enfermeira do Centro de Parto Normal)	Vou solicitar sua alimentação. E também pode beber água. Fique a vontade, e qualquer coisa pode chamar.	Vou solicitar sua alimentação. E também pode beber água. Fique a vontade, e qualquer coisa pode chamar.
Cida com contração questiona.	CIDA (Gestante surda)	Não havia este questionamento.	Enfermeira, quando eu posso fazer força?
Liêta faz sinal de respira e explica.	LIÊTA (Enfermeira do Centro de Parto Normal)		Cida, seu corpo dará sinais, a força vem de dentro de você. Você sentirá que está na hora, é incontrolável. E caso eu precise que a senhora faça força, eu vou lhe orientando. Mas é natural, seu corpo irá sinalizar.

Fonte: As autoras (2023)

6 DISCUSSÃO

O estudo metodológico em tela foi concebido com o propósito de assegurar às mulheres surdas, independentemente de suas características individuais, informações compreensíveis e fundamentadas em evidências científicas. Espera-se que o processo metodológico percorrido possa de fato capacitá-las a desempenhar um papel central no momento do trabalho de parto. Adicionalmente, almeja-se que os profissionais da saúde possam utilizar o material para fornecer orientações e sensibilizar-se para as particularidades desse público específico.

A ideia de que a construção da narrativa e roteiro validados seria o único caminho explicativo para nos aproximar do fenômeno a ser estudado foi transformado e acrescido da etapa de entrevista com as surdas que desempenhou um papel crucial no processo de construção da narrativa e roteiro, agindo como uma fonte rica e autêntica da visão sobre as necessidades específicas dessas mulheres. Ao conduzir as entrevistas, foi possível capturar experiências, perspectivas e desafios individuais enfrentados por essa população, mesmo não sendo o objeto de estudo, ajudou a apreender de forma profunda as demandas e aspirações no contexto do trabalho de parto. Assim, a inserção de suas experiências e expectativas narradas foram apreciadas para criar uma narrativa e roteiro autêntico, reflexivo e sensível às nuances específicas da comunidade de pessoas surdas.

Quanto ao perfil das participantes do estudo, a maioria das mulheres já concluiu uma graduação não corroborando com o apresentado no estudo de Lima (2020), onde todos os participantes surdos estavam cursando o ensino médio. Isso pode explicar a insatisfação pela assistência de saúde que as voluntárias relataram ter recebido durante as entrevistas.

No que tange à preferência da modalidade de comunicação, constatou-se que a maioria expressou a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como a forma mais eficaz de interação. Diante da falta de proficiência em Libras por parte dos profissionais da saúde, destaca-se a relevância do uso de intérpretes de Libras. Conforme observado no estudo de Magalhães *et al.*, (2019), a ausência de habilidades na Língua Brasileira de Sinais por parte dos profissionais da saúde emerge como uma problemática, impondo barreiras significativas no acesso apropriado aos serviços de saúde. Essa lacuna gera apreensão na população surda, pois a possibilidade de interpretações equivocadas pode resultar na formulação de diagnósticos e tratamentos inadequados (Reis; Oliveira; Santos, 2021).

Desde o período em que as mulheres surdas se encontram gestantes e buscam assistência em serviços de saúde, quer seja em âmbito de atenção primária ou terciária, evidencia-se a ausência de orientação em saúde de forma específica. Isso destaca uma fragilidade na prestação de cuidados, revelando uma dicotomia em relação aos estudos que enfatizam a importância do pré-natal para a redução de ansiedades e receios, bem como para promover o protagonismo da mulher (Carvalho; Oliveira; Bezerra, 2019).

A promoção da vinculação por meio da comunicação eficaz se concretiza por intermédio da intervenção educativa. É pertinente ressaltar que a Língua Brasileira de Sinais (Libras) apresenta gramática e vocabulário distintos em relação à língua portuguesa. Assim, durante o atendimento a indivíduos surdos, torna-se imperativo adotar cautela na utilização de termos técnicos e dedicar uma atenção mais acentuada à comunicação, assegurando que estes recebam as informações de maneira eficiente (Lima, 2020).

Outro aspecto identificado consiste na necessidade de intervenção de um terceiro para facilitar a comunicação entre a pessoa surda e o profissional da saúde, resultando na diminuição da privacidade e causando atitude passiva da mulher surda durante a assistência de saúde. A dependência de uma pessoa intermediária para interpretar a comunicação não apenas intimida e restringe, mas compromete a transmissão adequada de informações ao profissional, conforme evidenciado nas falas das surdas e confirmado pelo estudo de Almeida (2021).

Com fundamentação nos depoimentos das entrevistadas, foi possível discernir o desejo de aprofundar a compreensão acerca da temática da gravidez e do trabalho de parto por parte das mulheres. Uma pesquisa dedicada a investigar a comunicação do enfermeiro no contexto do cuidado ao parto, sob a perspectiva de mulheres surdas, revelou resultados congruentes quanto ao anseio dessas mulheres em adquirir conhecimento sobre o tema (Reis; Oliveira; Santos, 2021).

O desejo das mulheres surdas pela visibilidade, respeito e empatia por parte dos profissionais da saúde constitui uma dimensão crucial no contexto de assistência à saúde. Essas expectativas refletem não apenas a busca por tratamento adequado, mas também por um ambiente de cuidado que reconheça e respeite as suas necessidades específicas. Sendo essencial para promover uma prática clínica mais inclusiva, centrada no paciente e sensível às necessidades individuais.

Dentre as três subcategorias identificadas nas entrevistas com mulheres surdas, uma subcategoria considerada crítica foi a "Não ter conhecimento sobre a gestação". O achado revela e corrobora com a pesquisa de Lima (2020), a qual evidencia que a população de pessoas surdas apresenta nível reduzido de conhecimento e informações inadequadas no que tange à temática da saúde. Tal constatação coloca esse público em uma condição de maior vulnerabilidade, enfatizando a urgência da implementação de materiais inclusivos e intervenções educativas, assim como reorganização do processo de trabalho em saúde.

Identificar o momento do trabalho de parto pode ser desafiador para gestantes ouvintes, tornando-se ainda mais difícil para surdas devido às barreiras de acesso à informação e à limitação dos profissionais da saúde na comunicação (Almeida; Rocha, 2021). A falta de conhecimento em Libras contribui para comunicação ineficaz, resultando em barreiras que impactam o sucesso do cuidado em saúde e conseqüentemente no parto (Ferreira *et al.*, 2019), como por exemplo intervenções de educação em saúde, mesmo os profissionais de saúde utilizando os acompanhantes para transmitir informações, leitura orofacial, gestos ou textos escritos (Reis; Oliveira; Santos, 2021; Silva *et al.*, 2021).

Todas essas estratégias minimizam a escassez comunicacional, entretanto, muitas vezes não são suficientes e pode acarretar um processo de cuidar frágil para as mulheres surdas em um momento tão especial como o nascimento de um filho. A opção por leitura labial ou comunicação escrita gerava sentimentos negativos, como tristeza e angústia, impactando negativamente na experiência da gestante (Rodrigues *et al.*, 2022).

A fragilidade na assistência à saúde para as pessoas surdas frequentemente reflete desafios complexos e dicotomias existentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de ser um sistema universal, muitas vezes não consegue garantir igualdade de acesso e qualidade de saúde para as pessoas surdas. Superar esses desafios é crucial, exigem esforços coordenados para melhorar a acessibilidade e promover a inclusão.

A construção da narrativa e roteiro incorporou as diretrizes do Manual das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) de modo a alinhar-se às recomendações internacionais e garantir a consistência com as práticas baseadas em evidências no contexto do cuidado perinatal e integral. Essa combinação de abordagens visou enriquecer a narrativa e roteiro, proporcionando uma compreensão holística das experiências das mulheres surdas durante o trabalho de parto, ao mesmo tempo em que se

realizou um alinhamento às diretrizes reconhecidas mundialmente para a promoção de cuidados maternos e neonatais de qualidade (WHO, 2018).

O processo de validação desempenhou um papel fundamental no aprimoramento da narrativa e roteiro, contribuindo para uma maior proximidade com a realidade vivenciada por surdas durante o trabalho de parto. Validar envolve legitimar e confirmar a veracidade de algo por meio de um processo destinado a proporcionar uma ferramenta que possa influenciar positivamente na qualidade dos resultados desejados (Medeiros *et al.*, 2015), em condições propícias para atingir os objetivos estabelecidos, que no presente estudo se destinou ao ensino e aprendizagem acerca do trabalho de parto para surdas.

Na etapa de validação, os especialistas apresentaram sugestões que foram atendidas, considerando o objetivo da tecnologia proposta e considerando o público-alvo. A possibilidade de ajustar o roteiro e narrativa antes da produção do vídeo educacional é uma etapa essencial para assegurar a eficácia e adequação da tecnologia. Outros estudos de validação indicam que as recomendações de especialistas contribuem para enriquecer a tecnologia, conferindo-lhe maior rigor científico, além de tornar a linguagem mais clara e objetiva para o público-alvo (Aguiar, 2010; Áfio, 2019; Gomes *et al.*, 2022; Muniz *et al.*, 2022; Gomes *et al.*, 2023).

Autores têm documentado estratégias de metodologias de validação em educação em saúde direcionadas para surdos utilizando vídeos, que construíram o roteiro através de manuais e validaram com especialistas, destacam-se, Leite (2017), com um roteiro de vídeo educativo para pessoas surdas sobre o uso do coito interrompido, Gomes *et al.* (2023), um vídeo sobre câncer de mama para surdas, Gomes (2021), vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas, e Áfio (2019) que validou tecnologia assistiva para educação de surdos sobre saúde sexual e uso do preservativo.

O estudo de Magalhães *et al.* (2019), construiu um roteiro baseado em manuais e validou com o público-alvo um vídeo educativo em Libras para educação em saúde de surdos acerca da Aids e suas formas de transmissão. Enfatiza-se o único estudo que construiu o roteiro baseado nas nuances trazidas pelos surdos foi o de Lima (2020), que descreveu o desenvolvimento e validação de um vídeo educativo sobre infecções sexualmente transmissíveis para surdos.

Os autores apresentados nos parágrafos anteriores são profissionais da área de enfermagem engajados em pesquisas voltadas para intervenção e educação em saúde para surdos. A enfermagem é uma área da saúde que atua para além do cuidado e é responsável pelo progresso alcançado nas pesquisas destinadas à elaboração de materiais educativos inclusivos (Leite, 2020; Silva, 2022). A enfermagem desempenha uma função essencial e multifacetada no contexto do cuidado a indivíduos surdos, desafiando e reduzindo as barreiras decorrentes das disparidades linguísticas e culturais (Bispo *et al.*, 2023).

No domínio da educação em saúde, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da equidade no acesso à informação sobre temas de saúde, ao mesmo tempo em que respeitam as singularidades individuais. Nesse contexto, torna-se imperativo que os enfermeiros, atuando como agentes cruciais na educação em saúde desenvolvam iniciativas e materiais acessíveis para abordar de maneira eficaz as temáticas da saúde. No entanto, é importante destacar a variedade de alternativas no campo das tecnologias assistivas que podem beneficiar o aprendizado desses profissionais para comunicação com os surdos (Silva, 2021).

A narrativa e o roteiro foram elaborados e validados com a finalidade de fomentar a autonomia e protagonismo das pessoas surdas, promovendo a inclusão e acessibilidade por meio da disseminação de conhecimento acerca de uma temática frequentemente negligenciada. A tecnologia que será produzida promoverá autonomia em saúde e poderá possibilitar maior autonomia das surdas no trabalho de parto.

7 CONCLUSÕES

Esta pesquisa construiu uma narrativa e roteiro para surdas sobre o trabalho de parto com o propósito de desenvolver um vídeo educativo para pessoas surdas, proporcionando acessibilidade, compreensão de saúde e aprendizado sobre gestação. A apreensão junto às mulheres surdas das inquietações e interesses em relação ao trabalho de parto constituiu uma estratégia de empoderamento para o desenvolvimento das etapas subsequentes do estudo metodológico.

Destarte o estudo possibilitou a construção da narrativa e roteiro para desenvolvimento futuro de vídeo educacional para mulheres surdas sobre trabalho de parto, considerando os aspectos fisiológicos que envolvem as várias etapas. Alcançando também a dimensão socioemocional ao contribuir com o acesso a informações claras e seguras que consideram aspectos culturais e sociais em ser mulher surda e estar parindo uma nova vida em meio às necessidades de sentir-se participante e segura nas relações com os profissionais da saúde, com ênfase no papel do enfermeiro obstetra.

A narrativa e roteiro contemplaram tópicos relevantes para promoção do conhecimento das surdas acerca da gestação e trabalho de parto. Ressalta-se que estes tiveram os conteúdos validados com não discordância de 95% quanto aos objetivos, apresentação e relevância do constructo. A pesquisa identificou uma lacuna significativa no conhecimento das surdas em relação à gestação e ao trabalho de parto, evidenciando, por meio da análise das narrativas das entrevistadas, uma falta de compreensão acerca dessa temática. Diante desse cenário, torna-se relevante a elaboração e validação de tecnologias educacionais específicas para a promoção da saúde da população surda.

Elaborar tecnologias para a educação em saúde é uma contribuição significativa para a prática de enfermeiros, uma vez que a prestação de cuidados por esses profissionais está fundamentada em intervenções educativas para a promoção da saúde. Nesse sentido, a incorporação de recursos tecnológicos pode proporcionar benefícios diretos aos usuários, especialmente àqueles que enfrentam limitações sensoriais, mentais ou motoras. É importante ressaltar, no entanto, que o uso de tecnologias não deve substituir a presença dos profissionais da saúde, enfatizando a relevância da capacitação destes na comunicação por meio da língua de sinais.

Com base nos resultados expostos, inferimos que a narrativa e roteiro destinados às pessoas surdas foram validados quanto ao conteúdo. Por fim, ressalta-se a imperatividade do desenvolvimento contínuo e aprimoramento de materiais educativos acessíveis a essa população, visando atingir plenamente os objetivos relacionados à promoção da saúde. Uma das limitações do estudo recai sobre a dificuldade de acesso ao público-alvo, pois a associação de surdos atua de forma voluntária e não possuía o cadastro da totalidade das surdas residentes no município. A gravação das entrevistas, mesmo de forma consentida, pode ter causado timidez e dificultar a expressão de sentimentos. Quanto à etapa de validação houve dificuldade no retorno das respostas do formulário por parte dos especialistas.

Construir e validar tecnologias acessíveis destinadas à educação em saúde para a população surda, abordando diversos temas, revela-se não apenas válida, mas também pertinente para um grupo frequentemente carente de informações de qualidade. Essas tecnologias têm a potencialidade de proporcionar visibilidade ao público-alvo e implementação das políticas públicas de acessibilidade, trazendo à tona o tema para a sociedade e para os profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E. *et al.* Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, Fev/2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324030684020.pdf>. Acesso em: 2 out 2023.

ÁFIO, A.C.E. **Tecnologia assistiva para educação de surdos sobre saúde sexual e uso do preservativo**. 2019. 100 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/49463>. Acesso em: 3 nov 2023.

AGUIAR, A. S. C. **Validação de tecnologia para avaliação do teste aparência do reflexo**. 2010. 103p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2010. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1840/1/2010_dis_ascaguiar.pdf. Acesso em: 18 jan. 2023.

ALMEIDA, K. R.; ROCHA, L. S. Visão do acadêmico de enfermagem sobre o parto vaginal instrumenta de parturiente surda: Relato de experiencia. **II Congresso Nacional de Inovações em Saúde (CONAIS)**, v. 2, n.1, p. 25-37, 2021.

ALVES, A. M. *et al.* Saúde materna, vulnerabilidade e vulneração: memórias de mulheres do nordeste brasileiro que vivenciaram a morte de perto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 26, n. Supl 1., p. e220291, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220291>. Acesso em 08 jan. 2023.

ALVES, E.; TUBINO, P. **História da mulher na medicina**. 2 ed. Saraiva: Brasília, 2014.

ARAÚJO, B. M. **Educação para o parto: o enfermeiro no preparo das mulheres durante o pré-natal**. 2013. 74p. Monografia. Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, 2013.

BARBOSA, R. F. M. *et al.* Metodologias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na produção de vídeos educativos: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 39-52, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LTNcpqwnNW57yZHmqSyYBBH/?lang=pt#>. Acesso em 14 nov 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROSO, H.C.S.M.; FREITAS, D.A.; WETTERICH, C.B. A comunicação entre surdos e profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica. **Educação Profissional e Tecnológica em Revista**, v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ept/article/download/520/445/1917>_Acesso em 01 dez 2023.

BELÉM, G. A. *et al.* Identificação das Funcionalidades de um Assistente de Comunicação aos Surdos Aplicando Técnicas de Elicitação de Requisitos. **XII Computer on the Beach, Online**, SC, Brasil, p. 501-503, 2021.

BERNARDO DA SILVA, M. R. *et al.* Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 23, n. 263, p. 3729–3735, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/669>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BISPO, C. A. *et al.* Atuação do enfermeiro na qualidade e segurança do paciente. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1741–1754, 2023. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/783>. Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 dez 2023.

BRASIL. **Decreto N.º 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei N.º 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei N.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 08 dez 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2002. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm. Acesso em: 08 dez 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 08 dez 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 08 set. 2022.

BRASIL. MEC/SEESP. **Política Nacional de Educação Especial**, Brasília, Secretaria de Educação Especial, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 466/2012**. [Internet]. Brasília: DF; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico sobre assistência ao parto, ao recém-nascido e as principais complicações obstétricas e neonatais**. Maputo, 2011. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto - **Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Brasil. 2014. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/> Acesso em 15 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. 1 ed. Brasília. 2001. 199p.

BRITO, F. B. **O movimento social surdo e a campanha pela oficialização da língua brasileira de sinais**. 2013. 276p. Tese (Doutorado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

CARVALHO, C. S. *et al.* Cuidado humanizado no parto cesariana na ótica da enfermagem. **Revista científica saúde e tecnologia**, v.1, n.2, p. 1220- 1235, 2021. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/20>. Acesso em: 15 out 2023.

CARVALHO, D. T. S.; LIMA, E. S. A construção da identidade surda em O grito da gaivota, de Emmanuelle Laborit: como e por quê? **Revista Linguagem & Ensino**, v. 26, n. 1, p. 196-212, 2023.

CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, B. R.; BEZERRA, I. S. A. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. **Revista Educação em Saúde**, v.7, n.1, p. 142-150, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552415.pdf>. Acesso em 24 fev. 2023.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 105–111, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100017>. Acesso em 08 set. 2022.

CASSIANO, A. N. **Quando ir para maternidade? tecnologia educacional para primigestas sobre os sinais de trabalho de parto e de risco obstétrico**. 2022. 159 p. Tese (Doutorado em enfermagem). Programa de Pós-graduação de Enfermagem na Atenção à Saúde (PPGE), Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal – RN, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/47231/1/Quandoirparamaternidade_Cassiano_2022.pdf. Acesso em 5 de set 2023.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 417–422, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/jWkbsrPtGBnkWZ6njsDPkjz/>

COLLARES, P. M. C. Desenvolvimento de recurso de animação como suporte informativo na incontinência urinária. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 16, n. 3, p. 110-115, 2009.

COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro**. Rio de Janeiro: Rocco, 2009. 496p.

COSTA, A. A. *et al.* Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. **Revista de Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 123-129, 2018.

CUNHA, A. L. *et al.* Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea. **Glob Acad Nurs**, v. 2, n. 98, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200098>. Acesso em: 01 out 2023.

DANTAS, T. R. A. *et al.* Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Revista enfermagem UERJ**, 2014, v. 22, n. 2. p.169-174.

DUARTE, F. L. **Movimentos Identitários: Associações Entre O Feminismo E A Escolha Pelo Parto Humanizado.** *In: Ciências Sociais em foco: faces do Brasil no mundo contemporâneo.* Universidade Estadual de Maringá. Paraná, 2013.

DYNEIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.** Cap. 7, p. 87-121; 2 Ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009.

FEHRING, R.J. The Fehring model. *In: CARROL-JONHNSON, R. M.; PAQUETE, M. (editors). Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference,* 1994. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55-62.

FERREIRA, A. B. *et al.* **A humanização do parto cesárea.** 2022. 26p. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem), Universidade de Salvador, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Salvador – BA, 2022.

FERREIRA, D. R. C. *et al.* Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p.31-42, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116303/assistencia-a-gestante-surda-barreiras-decomunicacao-encontra_T4weyxF.pdf. Acesso em: 10 out 2023.

FIORENTINI, L. M. R.; CARNEIRO, V. L. Q. **TV na escola e os desafios de hoje:** curso de extensão para professores do ensino fundamental e médio da rede pública. UniRede. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília: 2002.

FLAUZINO, S. N. R. **A construção do plano de parto no pré-natal como estratégia para humanizar a assistência ao parto.** 2015. 39p. Trabalho de Intervenção. Universidade Federal de Roraima e Universidade Federal de Minas Gerais ao programa de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Boa Vista – RR, 2015.

FLEMING, S.E; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... Camera... Action! A guide for creating a DVD/Video. **Nurse Educ [Internet]**, V.34. n.4, p.118-21, may./jun. 2009.

FRANCO, L. V. F. *et al.* A lei de Libras e o direito à promoção da saúde dos surdos no advento da pandemia de COVID-19 no Brasil: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, 2022.

FREIRE, B. F. *et al.* Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 889-897, 2009

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

FREITAS, L. V. *et al.* Exame físico no pré-natal: construção e validação de hipermídia educativa para a Enfermagem. **Acta Paul Enfermagem**, v.25, n. 4, p. 581-588, 2012.

GALÃO, A.; SALAZAR, C.; FREITAS, F. **Rotinas em obstetrícia**. 6 ed. 2011. Porto Alegre. Editora: Artmed, 2011. 280p.

GALINDO-NETO, N. M. *et al.* Tecnologias para educação em saúde de surdos: Revisão integrativa. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 1, n. 28, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jCWwY3b8NDgGCGWwNBw8F4F/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 set 2023.

GALINDO-NETO, N.M. *et al.* Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.27, p. e3130, 2019

GLASER, B.; STRAUSS, A. **The discovery of grounded theory**. New York: Aldene de Gruyter, 1967. 271p.

GOMES, E. D. P. *et al.* Tecnologias de assistência na educação em saúde da juventude surda: reflexões necessárias. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. 1-10, 2022.

GOMES, J. D. P. **Desenvolvimento de vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas**. 2021. 130p. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Redenção – CE, 2021.

GOMES, J. D. P. *et al.* Construção e validação de vídeo sobre o câncer de mama para surdas. **Revista Cuidarte**, v.14, n.3, p. e3076, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3076>

GONÇALVES, M.F. *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 3, p. 63, 2017. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WRW56d7RPFCZQNRhbYk6J3f/>. Acesso em 15 jan. 2023.

GOODMAN, L. A. Snowball sampling. **The annals of mathematical statistics**, p. 148-170, 1961. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2237615>. Acesso em 30 jun. 2023.

HARICHARAN, H. J. *et al.* A promoção da saúde via SMS melhora o conhecimento sobre hipertensão para surdos sul-africanos. **BMC public health**, v.17, n. 1, p. 663- 675, 2020.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 408p.

HORTENSE, F. T. P.; BERGEROT, C. D.; DOMENICO, E. B. L. Construction and validation of clinical contents for development of learning objects. **Rev Bras Enferm**

2018, v. 71, n. 2, p. 306 - 313. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Bp5PvpXdk9JMsnXb8nzzN4f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 out 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_gregioes_xls.shtm. Acesso em 16 dez. 2023.

JACKSON, M. Deafness and antenatal care: Understanding issues with access. **British Journal of Midwifery**, v. 19, n.5, p. 280-284, 2011. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2011.19.5.280>. Acesso em 20 set 2023.

KHRESSHEH, R. M.; NAGWA, M. A. Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. **Saudi Medical Journal**, v. 39, n11, p. 1116-1122, 2018.

KINDEM, G.; MUSBURGUER, R. **Introduction to media production: the path to digital media production**. 4 ed. Boston: Focal Press, 2009. 509p.

KRUTZMANN, M. **Os vinte anos da Lei de Libras: desafios silenciosos da inclusão em um Brasil “Barulhento”**. 2022. 62p. Monografia (Graduação em Direito) Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2022.

KUSHALNAGAR, P. *et al.* Making cancer health text on the Internet easier to read for deaf people who use American Sign Language. **Journal of Cancer Education**, v. 33, n. 1, p. 134-140, 2018.

LACERDA, C. B. F. Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 19, n. 46, 1998.

LEITE, S. S. **Construção do roteiro do vídeo educativo para pessoas surdas sobre o uso do coito interrompido**. 2017. 108p. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fortaleza – CE, 2017.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, v. 22, n. 140, p.1-55, 1932.

LIMA, A. P. M. **Construção e validação de vídeo educativo sobre infecção sexualmente transmissível para surdos**. 2020. 126p. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Redenção – CE, 2020.

LIMA, A.M.C. *et al.* Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso, **Revista de Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, p. 87-94, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3277>. Acesso em 15 out 2023.

- LOPES, J. L. *et al.* Elaboração e validação de um vídeo sobre banho no leito. **Revista Latina em Enfermagem**, v. 28, n. 3329, p. 8-20, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100382&tlng=em. Acesso em 18 out 2023.
- MAGALHÃES, I. M. *et al.* Validation of libras technology for health education of deaf people. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 6, p.659-66, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900091> Acesso em 04 dez 2023.
- MAIA, G. K. P. **O uso da libras sob a perspectiva das figuras de linguagem**. 2023. 183 p. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/61779> Acesso em: 5 fev 2024.
- MARINI, C. P. **Humanização do Parto no século XXI: Reconhecendo tradições**. 2018. 76p. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social). Departamento de Serviço Social – Universidade de Brasília, Brasília – DF, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27678/1/2018_CeciliaPradoMarini_tcc.pdf. Acesso em: 12 out 2023.
- MARQUETE, V. F.; COSTA, M. A. R.; TESTON, E. F. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais da saúde. **Revista baiana enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24055/15704>. Acesso em 06 out 2023.
- MAZZU-NASCIMENTO, T. *et al.* Fragilidade na formação dos profissionais da saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Audiology - Communication Research**, v. 25, p. e2361, 2020.
- MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. **Rev Enf Ref**. IV, v. 4, p.127-35, fev/2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf> . Acesso em:19 nov. 2023.
- MENEZES, P. F. A.; PORTELLA, S. D. C.; BISPO, T. C. F. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 1, n. 1, p. 3-43. 2012.
- MORAES, R. S. **Dificuldades dos enfermeiros na implantação e implementação do parto humanizado**. 2019. 38p. Monografia. Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro. Além Paraíba – PB, 2019.
- MOURA, M. S. C. **Os Desafios da Atuação dos Tradutores Intérpretes de LIBRAS/Português no Atendimento ao Pré-natal e Parto de Mulheres Surdas**. 2021. 60p. Monografia (Graduação em Letras-Libra) Universidade Federal de Santa Catarina, Ribeirão das Neves – SC, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/224015/M%C3%A1rcia.dos.Santos.Costa.Moura-TCC-2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em 19 out 2023.
- MUNIZ, M. L. C. *et al.* Construction and validation of an educational video for nursing students about obstetric cardiopulmonary arrest. **Esc Anna Nery**, v.26, n. e20210466, p.1-

10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0466pt>. Acesso em 13 nov 2023.

NUNES, A. L. P.; MACÊDO, S. Atendimento á Pessoa Surda por Profissionais de Saúde em Hospital Universitário Pernambucano. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 14, n. 1, p. 1-12, abr. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912022000100009&lng=pt&nrm=iso. acesso em 29 nov. 2023.

OLIVEIRA, P.M.P.; CARVALHO, A.L.R.F.; PAGLIUCA, L.M.F. Adaptação cultural de tecnologia educativa em saúde: literatura de cordel com enfoque na amamentação. **Texto Contexto Enferm.**, v.23, n.1, p. 134-141, 2014.

OYAMA, S. M. R.; TERCEIRO, F. A. B. M.; PARAZZI, L. C. Comunicação do enfermeiro docente na assistência a pessoas cegas e surda. **Revista CuidArte Enfermagem**, v.11, n. 1, p. 78-85, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31628>. Acesso em: 12 out 2023.

PAGANINI, M.C. **Humanização da prática pelo cuidado: Um marco de referência para a enfermagem em unidades críticas**. 1998. 136p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Curitiba - PR, 1998.

PAGLIUCA, L.M.; FIÚZA, N.L.; REBOUÇAS, C.B. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 41, n. 3, p. 411-418, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300010>. Acesso em 09 jan. 2023.

PASQUALI, L. **Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 560 p.

PERKINS, G. D. *et al.* Utstein Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: update of the Utstein Resuscitation Registry Templates for Out-of-Hospital Cardiac Arrest: a statement for healthcare professionals from a task force of the International Liaison Committee on **Resuscitation Circulation**, v. 132, n. 3, p. 1286-1300, 2015.

PERLIN, G.; STROBEL, K. História cultural dos surdos: desafio contemporâneo. **Educar em Revista**, n. spe-2, p. 17–31, 2014.

PESSANHA, A. L.; RANGEL, T. L. “Ser mãe é padecer no paraíso”: a banalização da violência obstétrica pautada na tentativa de domesticação do gênero feminino, e a (im) possibilidade de criminalização da conduta nos termos dos projetos de lei 7.633/2014 e 7.867/2017. **Acta Scientia Academicus: Revista Interdisciplinar de Trabalhos de Conclusão de Curso (ISSN: 2764-5983)**, v. 6, n. 03, 26 mar. 2022.

PIMENTEL, K. S. et al. Produção e avaliação de vídeos em libras para educação em saúde. **Revista Educação Especial**, 2018, v. 31, n. 60, p. 181-196. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial>. Acesso em 28 set 2023.

PINTO, T. R. C. Animação educativa sobre cuidados domiciliares com o prematuro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1 p. 1699-1706, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 456p.

PRONK, M. *et al.* Rationale, theoretical underpinnings, and design of, 2020. HEAR-aware: Providing adults with hearing loss with tailored support to self-manage their hearing problems via a smartphone app, as an alternative to hearing aids. **American Journal of Audiology**, v. 29, n. 3, p. 648-660, 2020.

QUEIROZ, R. *et al.* Assistência prestada as mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão. **REMEM- Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remem.org.br/pdf/e1204.pdf>. Acesso em: 10 out 2023.

QUENTAL, L. L. C. *et al.* Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Journal of Nursing**, v. 11, n. 12, p. 5370-5380, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23138/2549> Acesso em 16 out 2023.

REIS, D. E. C.; OLIVEIRA, E. A. M.; SANTOS, F. P. A. Comunicação do enfermeiro no cuidado ao parto: ótica de mulheres surdas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-10, 2021.

ROCHA, L. R. M.; PASIAN, M. S. A educação das pessoas surdas no Brasil: uma análise ao longo de 20 anos (2002-2022) após o reconhecimento da lei de Libras. **Educação em Revista** [online], v. 39, 2023.

RODRIGUES, I. A. *et al.* Percepções da mulher surda acerca do cuidado no sistema de saúde da gestação ao puerpério. **Revista Contexto e Saúde**, v. 22, n. 46, p. 12-47, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/12532>. Acesso em: 25 set 2023.

ROEPKE, J. L.; MACIEL, K. C.; OLIVEIRA, V. R. **Deficiência Auditiva: Fundamentos e Metodologias**. Indaial: UNIASSELVI, 2018. 254 p.

ROMANO, B.; SERPA JUNIOR, O. D. Singularidades da comunicação no encontro de pessoas surdas e profissionais da saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. e310208, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/DkjZrrPFMgQSMbQZrH5CzRC/>

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. **Metodologia da Pesquisa**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Penso, 2013. 624p.

SANCA, D. M. Surdez e preconceito no contexto da normatividade sócia. **Revista Educação Pública**, v. 19, n. 3, Fev/2019.

SANTANA, A. P.; BERGAMO, A. Cultura e identidade surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 565-582, 2005.

SANTOS, L. *et al.* O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas* *Health care from the deafs' point of view: evaluations and proposals*. **RevBras Clin Med**, v.7, p. 166-170, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a166-170.pdf> Acesso em 8 set. 2022.

SANTOS, M. L. **Humanização da assistência ao parto e nascimento: um modelo teórico**. 2002. 249p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SILVA, C. H. M. *et al.* Manual SOGIMIG - **Assistência ao parto e puerpério**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2019. 456p.

SILVA, E.G.N.; CARDOSO, C.N.A. The importance of using assistive technology in the education of the deaf. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-16, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13153>

SILVA, J. P. S. **A Humanização e assistência de enfermagem ao parto normal**. 2021. 65p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Centro Universitário Regional do Brasil. Barreiras – BA, 2021.

SILVA, L. K.; PACHÚ, C. O. A importância da Libras na formação dos profissionais da saúde. **II Congresso Internacional de Educação Inclusiva**, v. 2, n.1, p. 1-6, 2016. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2016/TRABALHO_EV060_MD4_SA3_ID88_01092016231905.pdf Acesso em 7 out 2023.

SILVA, M. L. *et al.* As dificuldades encontradas na assistência à saúde às pessoas com surdez. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 1-9, 2021.

SILVA, M. Y.; GONÇALVES, D. E.; MARTINS, Á. K. L. Tecnologias educacionais como estratégia para educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista de Saúde Digital Tecnologia e Educação**, v. 5, n. 1, p. 66-82, 2020.

SILVA, R.A. **Mulheres surdas e o cuidado obstétrico no Brasil: uma análise a partir da bioética**. 2022. 159p. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/46991> Acesso em: 5 fev 2024.

SOARES, I. P. *et al.* Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.32, n. 1, p. 259-278, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25978/16591>. Acesso em 02 out 2023.

SOUSA, V. S. **Cuidados Inclusivos à Mulher Surda na Sala de Partos: Um Desafio à Intervenção do EE ESMO**. 2019. 69p. Relatório de Estágio. Escola Superior de

Enfermagem Lisboa. Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Lisboa, 2019. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29475/1/1_0abril2019%20-%20Relat%C3%B3rio%20METRADO%20EEESMO%20-%20Ver%20Ver%C3%B3nica%20Sousa%20n%C2%BA%206593.pdf. Acesso em 10 out 2023.

SOUZA, J. V. *et al.* Tecnologias educacionais desenvolvidas para o cuidado ao paciente diabético: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p.35-50, 2021.

SOUZA, M. A. G. **Educação em Saúde e a escolha da via de parto**. 2019. 31p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13773/1/PI-MARIA_APARECIDA_GOMES_DE_SOUZA.pdf>. Acesso em: 11 out 2023.

SOUZA, M. F. N. S. *et al.* Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 3, p. 395–405, maio/2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Lr7dq73TcmL3GSsxv3H75J/abstract/?lang=pt#>

SOUZA, V. P. **Construção e validação de vídeo educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes escolares**. 2021. 128p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE, 2021.

STROBEL, K. L. **Surdos: vestígios culturais não registrados na história**. 2008. 176p. Tese (Doutorado em Educação) Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Florianópolis, 2008.

TAVARES, V. S. **Avaliação da aceitabilidade de vídeos educativos sobre prevenção de câncer para pessoas surdas: um estudo piloto**. 2022. 74p. Tese (Doutorado em ciências). Fundação Antônio Prudente. Curso de Pós-Graduação em Ciências, São Paulo – SP, 2022.

THIRY-CHERQUES, R.H. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Af-Rev PMKT [Internet]**, v.4, n. 8, p. 20-27, 2009. Disponível em: <https://docplayer.com.br/15061-Saturacao-em-pesquisa-qualitativa-estimativa-empirica-de-dimensionamento.html> Acesso em 07 set. de 2022.

TRINDADE, I. Q. O., *et al.* Atuação do enfermeiro obstétrico no parto humanizado. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. 1834–1844, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i7.10765. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10765>. Acesso em: 6 dez. 2023.

VERONEZI, D. P. O. **Comunicação organizacional inclusiva: o pertencimento dos surdos às organizações**. 2023. 585p. Tese (Doutorado em Comunicação) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/a88d477d-c220-42b1-a91c-dcbd941d5054> Acesso em: 5 fev 2024.

WHO recommendations: intra partum care for a positive child birth experience. Geneva: **World Health Organization**; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

YONEMOTU, B. P. R.; VIEIRA, C. M. Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 2, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i2.1827. Disponível em: <https://www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1827>. Acesso em 8 set. 2022.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Resource**, v.11, n.2, p.49-54, 2019.

ZANDER, M. Public health and disability studies. **Public Health Forum [Internet]**, v.25, n.4, p. 259-261, 2017. Disponível em: <https://www.degruyter.com/view/j/pubhef.2017.25.issue-4/pubhef-2017-0041/pubhef-2017-0041.xml> Acesso em 08 set. 2022.



APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA PARTICIPANTES COM 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos a Senhora para participar como voluntária da pesquisa “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA E ROTEIRO PARA CONFECÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA SURDAS**”, que está sob responsabilidade da pesquisadora **Eduarda Augusto Melo**, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE com endereço na Avenida Professor Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901, e-mail: eduarda.melo@ufpe.br, e de suas orientadoras, as Professoras Dras. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e Vilma Costa de Macêdo, e-mail para contato: eliane.vasconcelos@ufpe.br.

A senhora estará livre para decidir concordar ou não. Caso não concorde, não haverá problema e/ou castigo/punição. A senhora pode desistir da sua participação em qualquer fase da pesquisa, e não haverá castigo/punição por sua decisão.

A senhora está sendo convidada para participar desta pesquisa porque participa da Associação dos Surdos de Caruaru. Esta pesquisa tem como objetivo descrever o processo de construção e validação da NARRATIVA E ROTEIRO do vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas.

Os dados das participantes ficarão sob sigilo absoluto, durante e após o término da pesquisa, e serão usados para divulgação, apenas aqueles inerentes ao desenvolvimento do estudo. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas e vídeos) ficarão armazenados em pastas de arquivo sob a responsabilidade da orientadora (Professora Eliane Vasconcelos), no endereço Departamento de Enfermagem, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife – PE - CEP: 50670-901/Telefone: (81) 2126.8000, pelo período mínimo de 5 anos.

Nem você e nem sua família pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária.

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.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Com essa pesquisa pretendemos analisar as necessidades de conhecimento sobre o trabalho parto por mulheres surdas, para isso, pedimos que você participe de uma entrevista que responderá a um questionário e haverá a presença de uma intérprete de Libras do sexo feminino. O tempo médio para responder o questionário pode levar entre 30 e 50 minutos.
- A entrevista será gravada (imagem e áudio) para compreender melhor a língua de sinais e as falas da pesquisadora e da interprete em momento posterior, para garantia da transcrição mais fidedigna possível.
- Você responderá só uma vez e será realizado na Associação dos Surdos de Caruaru,
- **Como risco** do estudo, você pode sentir-se constrangida em responder algumas perguntas, sentir que sua privacidade está sendo invadida e pode lembrar-se de momentos vividos em outras gestações, que podem gerar sentimentos de tristeza. Mas, faremos o possível para reduzir esses possíveis desconfortos: iremos dar uma explicação antes da coleta dos dados, a pesquisa irá se adequar às normas internas da associação, iremos para uma sala reservada para que você responda o questionário e você pode ou não responder algumas questões. Caso você não se sinta bem em algum momento, iremos parar a entrevista imediatamente.
- **Como benefício** apesar da pesquisa não oferecer ganhos diretos para as participantes, é importante a investigação desse tema, pois a inclusão das surdas no trabalho de parto é pouco estudada na área da enfermagem e os resultados desta e de outras pesquisas pode ser muito útil para que enfermeiros consigam atender melhor as necessidades de saúde das pessoas surdas e de suas famílias.

Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a interpretação em Libras) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA E ROTEIRO PARA CONFEÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA SURDAS**, como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar a minha participação a qualquer momento, sem que eu seja castigada.

Caruaru, ____/____/____.

Assinatura (ou digital) do/a participante: _____

Presenciamos a solicitação da participação, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite da voluntária em participar:

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:



APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM



Eu _____,

CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos da pesquisa, riscos e benefícios da pesquisa “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA E ROTEIRO PARA CONFECÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA SURDAS**”, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente documento, as pesquisadoras Eduarda Augusto Melo, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e Vilma Costa de Macêdo a realizarem as filmagens necessárias sem qualquer custo financeiro a nenhuma das partes.

Esta autorização é sem custo, abrangendo o uso das gravações para transcrição das falas/depoimentos de forma fidedigna, para que haja a construção do roteiro e narrativa do vídeo educacional. As imagens e gravações não serão utilizadas para divulgação em nenhum meio, ficando sob responsabilidade apenas das pesquisadoras pelo período de 5 anos.

Fica ainda autorizada, de livre e espontânea vontade, a utilização destas gravações e/ou depoimentos para fins de estudos (livros, artigos e slides), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto na Lei que resguarda os direitos das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

Caruaru, ____ de _____ de 2023.

Participante da Pesquisa _____

Pesquisador responsável _____

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM AS MULHERES SURDAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM AS MULHERES SURDAS

1. Qual o seu nome?
2. Qual a cor que você se considera?
3. Qual a sua idade? Estado civil?
4. Você trabalha? Qual a sua função?
5. Você estudou? Qual seu nível de formação?
6. Já engravidou? Sim () Não ()
7. Quantos Partos?
8. Quantos abortos?
9. Quantas cesarianas?
10. Quantos filhos vivos?
11. Qual a forma que você prefere se comunicar?
12. Nas gestações anteriores você fez pré-natal: Sim () Não ()
Se sim quantas consultas?
13. Nas gestações anteriores, você teve orientação sobre os sinais de trabalho de parto?
Sim () Não ()
Se sim o que você entendeu? Poderia falar para mim?
Se não, o que você gostaria de saber sobre trabalho de parto?
14. Coloque para mim o que você gostaria de saber sobre trabalho de parto.

APÊNDICE D – CARTA CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CARTA CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS

Prezado (a) Especialista (a),

Gostaríamos de convidar-lhe a participar da validação da pesquisa intitulada: **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA E ROTEIRO PARA CONFECCÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA SURDAS”** devido a sua experiência na temática em estudo. O mesmo consiste na pesquisa de mestrado que estamos desenvolvendo junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Sob a orientação das Professoras Dras. Eliane Marta Ribeiro de Vasconcelos e Vilma Macêdo Costa. O objetivo deste estudo é a validação de conteúdo da narrativa e roteiro para a confecção do vídeo educacional sobre trabalho de parto, que emergiu das entrevistas as mulheres surdas sobre suas necessidades referentes ao processo de trabalho de parto e da experiência da mestranda em atendimento aos partos dessas mulheres.

A sua participação é de extrema importância para o aprimoramento da narrativa e roteiro para a construção do vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas.

Ressaltamos que a sua participação é voluntária e livre de custo de qualquer natureza, você não receberá nenhuma gratificação por fazer parte desta pesquisa, caso queira desistir de participar do estudo, poderá fazê-lo a qualquer momento, sem prejuízos, ficando garantida a sua liberdade de retirada do consentimento. Se em algum momento você apresentar algum tipo de desconforto de qualquer natureza, decorrente da participação nessa pesquisa, nos colocamos a disposição para esclarecer dúvidas e minimizar quaisquer dificuldade que possam ocorrer. Os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e publicação em revistas especializada, preservando seu anonimato. Em reconhecimento do seu trabalho voluntario e de grande relevância para o aprimoramento da narrativa para o vídeo, enviaremos uma declaração como parecerista do processo de validação.

Essa pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa-CEP da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, pois respeita as questões éticas necessárias para

a sua realização. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação via e-mail ou telefone que estão no final deste documento. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam de pesquisa e preservar seus direitos. Assim se for necessário entre em contato com o CEP/UFPE (81) 2126-8588-email cepccs@ufpe.br
Telefone de contato: ou pelo e-mail: eduarda.melo@ufpe.br

- estou esclarecido e aceito participar
 Não estou esclarecido e não aceito participar

Agradeço desde já a sua participação no engrandecimento desta pesquisa.

Recife, 14 de novembro de 2023.

Eduarda Augusto Melo

Pesquisadora

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Orientadora

Profa. Dra Vilma Macedo Costa

Co-orientadora



**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
COLETA DE DADOS VIRTUAL COM ESPECIALISTAS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS
VIRTUAL COM ESPECIALISTAS**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA E ROTEIRO PARA CONFECÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA SURDAS**”, que está sob a responsabilidade da mestranda/pesquisadora **Eduarda Augusto Melo**, do Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE com endereço na Avenida Professor Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901, e-mail: eduarda.melo@ufpe.br, e de suas orientadoras, Professoras Dras. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e Vilma Costa de Macêdo e e-mail para contato: eliane.vasconcelos@ufpe.br e vilma.macedo@ufpe.br, da mesma universidade.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

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.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Este estudo busca descrever o processo de construção e validação da narrativa e roteiro para a construção de um vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas. Para isso, iremos encaminhar a narrativa e roteiro do vídeo e um questionário pelo *Google Forms®* para seu preenchimento e avaliação da narrativa e roteiro para a construção do vídeo. O desenvolvimento desse estudo poderá ajudar no empoderamento das mulheres surdas acerca do trabalho de parto assim como irá ajudar na construção de vínculo entre paciente e profissional da saúde.

O envio do formulário do Google Forms® só acontecerá após a sua aceitação em participar da pesquisa e será de forma individual. O dia e o horário de preenchimento do formulário ficarão a seu critério, porém pedimos que nos respondam o mais breve que puder pois tenho que defender em fevereiro de 2024, pois passei na seleção de doutorado que inicia em março do mesmo ano. Após o envio do formulário do Google Forms®, aguardaremos 10 dias corridos para sua resposta.

No que diz respeito aos riscos, considera-se que a validação ofereça risco de constrangimento associado ao processo de avaliação do roteiro e narrativa, assim como cansaço por estar na tela do computador, os mesmos serão minimizados ao se oferecer privacidade ao participante como também ele poderá parar de responder e voltar assim que se sentir descansado para concluir a validação. O processo será norteado pela Resolução 466/2012, e pelas orientações da carta circular nº 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP) para procedimentos em pesquisas como qualquer etapa em ambiente virtual onde serão respeitados os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Comprometendo-se em assegurar o sigilo e a privacidade das informações obtidas na avaliação, a qual não ocasionará nenhum risco físico.

Quanto aos benefícios, **diretos/indiretos** para os voluntários: a validação de uma tecnologia educacional que pode beneficiar mulheres surdas em serviços de saúde sobre o processo de trabalho parto, assim como o seu uso para treinamento de profissionais da saúde que atuam na área de obstetrícia na perspectiva de atender de forma integral as mulheres com surdez, contribuindo para qualidade da assistência de enfermagem no momento do parto.

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. Os dados coletados, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora principal no endereço (acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa, assim como ficarão no computador de uso pessoal das orientadoras na sala do Departamento de Enfermagem na Área Didática de Enfermagem de Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco.

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 do Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, 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 **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA E ROTEIRO PARA CONFEÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA SURDAS”**, 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.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA
ESPECIALISTAS NA ÁREA DA SAÚDE**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA ESPECIALISTAS NA
ÁREA DA SAÚDE**

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

1. Nome:
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Idade:
4. Em qual cidade você trabalha:
5. Cargo ou Função:
6. Tem experiência na área (em anos):
7. Formação:
8. Graduação (ano):
9. Especialização:
10. Mestrado:
11. Doutorado:
12. Área/tema da especialização e/ou área/tema da dissertação do mestrado e/ou área/tema da tese de doutorado:
13. Desenvolve ou desenvolveu como autor ou orientador de estudos na área de obstetrícia?
14. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa na área de obstetrícia? Se sim, por quanto tempo?
15. Ministra ou ministrou em sua prática docente disciplina referente à Obstetrícia?

()Sim ()Não

16. Possui experiência anterior com elaboração/avaliação de tecnologias educacionais (assistência/pesquisa)? ()Sim ()Não

17. Possui publicações na área de tecnologias educacionais e/ou Obstetrícia? ()Sim ()Não

18. Participa ou participou de algum grupo de pesquisa na área de tecnologias educacionais?

()Sim ()Não

PARTE II – Validação de conteúdo

Leia atentamente o conteúdo da narrativa e roteiro do vídeo educacional sobre trabalho de parto para mulheres surdas, em seguida, analise o material marcando a resposta que melhor represente a sua opinião sobre cada item.

Suas opções de resposta são:

Concordância: ()SIM () NÃO

Relevância: () Irrelevante () Parcialmente relevante () Realmente relevante () Muito relevante

Nos casos em que o (a) senhor (a) não concorde com a afirmação ou julgue o item como “parcialmente relevante” ou “irrelevante” por gentileza, coloque suas sugestões para melhorar/esclarecer o texto a opção no espaço “sugestão” do item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

ITEM	CONCORDÂNCIA	GRAU DE RELEVÂNCIA	SUGESTÃO
OBJETIVOS			
1. A NARRATIVA E ROTEIRO contempla o tema proposto.	()SIM ()NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
2. As informações são	()SIM ()NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante	

adequadas ao público-alvo.		3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
3. Esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado.	()SIM ()NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
APRESENTAÇÃO			
4. As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	()SIM ()NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
5. Aborda a temática de maneira clara e objetiva.	()SIM ()NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
6. O conteúdo está adequado para o público-alvo.	()SIM ()NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
7. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	()SIM ()NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
8. Apresenta uma linguagem coerente para a compreensão do público-alvo.	()SIM ()NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
RELEVÂNCIA			
9. Estimula a atenção do	()SIM ()NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante	

público-alvo para aprendizagem sobre a temática.		3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
--	--	--	--

Na narrativa e roteiro há algum erro ou ideia prejudicial? Se sim, indique qual a parte e expresse sua opinião ou sugestão.

Na narrativa e roteiro existe alguma informação sobre o trabalho de parto que não foi contemplada e que você considere importante? Se sim, descreva essa (s) informação (ões).

Comentários.

Você poderia indicar um ou mais colegas para realizar a validação do nosso estudo?



**APÊNDICE G – NARRATIVA E ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO
SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA MULHERES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**NARRATIVA E ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO SOBRE TRABALHO
DE PARTO PARA MULHERES**

SINOPSE

“O Vídeo retrata uma situação real, em que há troca de experiências entre as mulheres surdas e orientações da enfermeira em língua portuguesa e Libras para um grupo de mulheres no último trimestre gestacional acerca dos sinais e sintomas do trabalho de parto. São apresentadas informações sobre a identificação do trabalho de parto e momento que a mulher deve procurar a maternidade para um atendimento de saúde.”

Argumento

O Vídeo educacional abordará orientações sobre o momento de a mulher gestante procurar a maternidade, a temática principal, permeará o trabalho de parto e como identificar os sinais e sintomas do início de trabalho de parto. A história contará com dois personagens principais: Evelyne, a enfermeira e Cida, uma gestante surda. Além disso, seis co-participantes: o Narrador do vídeo, Nenzinha (mulher surda do grupo de gestante), Mana (ouvinte e irmã de Cida), Carminha (gestante surda), Marcella (Enfermeira da Triagem Obstétrica) e Liêta (Enfermeira do Centro de Parto normal).

A narrativa iniciará com cenas que simulam a realidade das mulheres surdas durante uma gestação. Os ambientes dos serviços de saúde como a recepção da unidade básica de saúde, a triagem da maternidade e o CPN (Centro de Parto Normal) servirão como momentos para apresentar a assistência vivenciada. As orientações da enfermeira Evelyne para o grupo de gestantes apresentando um vídeo em visualização 3D, bem como informações em linguagem de Libras sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto serão apresentados.

A história começa quando uma gestante surda (Cida) comparece a unidade básica de saúde para sua consulta de rotina do pré-natal. Neste momento ela descobre que haverá uma roda de conversa com as gestantes, onde a enfermeira (Evelyne) falará sobre os sinais e

sintomas do trabalho de parto. Evelyne realiza as orientações em Libras e português, visando compreensão e acessibilidade a todos os participantes da roda de conversa.

A enfermeira inicia perguntando o que as mulheres entendem sobre o trabalho de parto? Todas estavam atentas, mas não houve resposta, o silêncio tomou conta do ambiente. Em seguida, foi explicado o que é trabalho de parto. É uma fase que vem antes do nascimento do bebê. Logo ela pergunta: Alguém sabe o que uma mulher sente quando está em trabalho de parto? Nenzinha faz uma expressão facial de sofrimento e faz o sinal de “dor” em Libras, seguido do sinal “muito”.

A enfermeira Evelyne interpreta a resposta para todas visualizarem, “muita dor” e agradece a participação de Nenzinha com o sinal de “obrigada”. Ela imediatamente explica que entre as dores do trabalho de parto existem intervalos que possuem ritmo e um tempo de duração variável. À medida que o trabalho de parto avança as dores poderão aumentar ou diminuir entre elas. Carminha levanta a mão, e questiona, usando Libras, que horas a “bolsa estoura ou perde água”? A enfermeira Evelyne, estimula Carminha, parabenizando e agradecendo a sua participação com sinais: muito bem! Carminha, a bolsa das águas pode estourar a qualquer momento, mas normalmente não dói quando estoura e você sabia que o bebê também pode nascer sem a bolsa estourar?

A enfermeira Evelyne complementa vocês devem ter atenção a cor do líquido quando a bolsa estourar! Nesse momento, procurem manter a calma e pode procurar uma maternidade sem pressa. Nenzinha logo em seguida levanta a mão e usa sinais falando: “meu filho não saiu água, já foi logo saindo sangue, é normal?”.

A enfermeira Evelyne, bate palmas para Nenzinha e diz, muito bem! Ótima pergunta. Vou explicar melhor, apontando para o vídeo na televisão, aqui é o colo uterino e com o avançar das dores e do trabalho de parto o colo do útero irá ficar fino e por isso vai sangrando, isso é um dos sinais para a mulher procurar a maternidade. Sempre que sangrar procure uma maternidade. Mana levanta a mão e pergunta: “Enfermeira é normal o bebê parar de mexer?”. A enfermeira Evelyne escuta o questionamento de Mana, e interpreta para as mulheres surdas do grupo. E também parabeniza esse questionamento de Mana com um sinal de parabéns! O bebê deve mexer todos os dias, e toda gestante precisa observar isso, a barriga mexe! Caso aconteça uma diminuição ou a ausência de movimentos do bebê é importante procurar uma maternidade.

Narrativa e roteiro

A construção do conteúdo do vídeo educacional ocorreu após análise das narrativas das mulheres surdas entrevistadas, etapa, prevista da pesquisa intitulada “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA E ROTEIRO PARA CONFECÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA SURDAS**”, ocorrida entre os meses de outubro e novembro de 2023 na Associação dos Surdos de Caruaru. Participaram 14 mulheres de forma voluntária e o momento das abordagens individuais proporcionaram a colocação das necessidades sentidas acerca do trabalho de parto, além de dificuldades de compreensão a respeito das informações realizadas pela equipe de saúde tornando-se explícito as barreiras de comunicação.

A narrativa e roteiro proposta estão escritas na língua portuguesa, porém, a construção do vídeo será realizada na Língua Brasileira de Sinais e em português, considerando a habilidade da enfermeira em se comunicar através das duas línguas.

Quadro 1 – Roteiro para construção do vídeo educativo com técnica, personagens e falas direcionado as mulheres surdas para facilitar a identificação dos sinais e sintomas do trabalho de parto e quando procurar a maternidade. Recife, PE, Brasil, 2023.

Continua

TÉCNICA	PERSONAGENS	FALA
CENA: Imagem da entrada de uma unidade básica de saúde (UBS) Cida está entrando	CIDA	
Mulheres sentadas em roda para conversa com a Enfermeira	EVELLYNE	Bom dia a todas! Como estão? Hoje vamos conversar sobre o trabalho de parto.
Todas atentas à fala da enfermeira	EVELLYNE	Vocês sabem o que é trabalho de parto? Alguém aqui sabe o que a mulher sente quando está em trabalho de parto? O trabalho de parto é a fase que inicia antes do nascimento do bebê.
		Faz uma expressão facial

TÉCNICA	PERSONAGENS	FALA
Carminha levanta a mão.	NENZINHA	de sofrimento e o sinal* de dor, seguido do sinal* de muito.
	EVELLYNE	“Muita dor”. E Agradece a participação de Nenzinha, com o sinal de “obrigada”. Então, o trabalho de parto é quando a mulher passa a sentir contrações, a barriga fica dura e depois relaxa. Essas contrações tem ritmo e um tempo de duração, que de acordo com o avançar do trabalho de parto, essas dores irão aumentar a intensidade e diminuir o intervalo entre elas.
	CARMINHA	Que horas a “bolsa estoura ou perde água”?
	EVELLYNE	Muito bem, Carminha. Obrigada por participar. A “bolsa das águas” pode estourar a qualquer momento, não dói quando estoura, e o bebê pode nascer sem a bolsa estourar. Se estourar, vocês devem prestar atenção na cor do líquido que vai sair, e devem procurar a maternidade com calma e sem pressa.
Nenzinha levanta a mão e questiona.	NENZINHA	No parto do meu filho não saiu água, já foi logo sangrando, é normal?
Evellyne bate palmas para Nenzinha	EVELLYNE	Muito bem! Ótima pergunta.
Evellyne aponta para a TV mostrando o colo do útero	EVELLYNE	Com as dores, ou seja, as contrações, o colo do útero irá ficar fino e por isso vai

TÉCNICA	PERSONAGENS	FALA
Nenzinha fala	NENZINHA	sangrando. É um dos sinais de procurar a maternidade.
	EVELLYNE	Sempre que sangrar é pra ir pra maternidade?
Nenzinha continua	NENZINHA	Sim!
	EVELLYNE	E com quantos centímetros o bebê nasce? Sempre tive essa dúvida.
Evellyne abre as duas mãos	EVELLYNE	Com 10 centímetros.
Cida levanta a mão	CIDA	É normal sair um catarro na calcinha? Já faz uns dias que sai.
Evellyne sorri e balança com a cabeça	EVELLYNE	Boa Cida! É sim, o catarro se chama Tampão Mucoso e ele se reconstitui. É normal.
Mana levanta a mão	MANA	É normal o bebê parar de mexer?
Evellyne interpreta para as mulheres surdas a fala de Mana	EVELLYNE	É normal o bebê parar de mexer?
	EVELLYNE	Obrigada Mana, muito bem! O bebê deve mexer todos os dias. Vocês precisam observar todos os dias, caso o bebê pare de mexer, vocês precisam ir para a maternidade. Então, espero que tenham gostado! Alguém tem mais alguma dúvida?
Todas negam, fazendo expressões negativas.		
No consultório de enfermagem na triagem obstétrica Cida chega com contrações	MANA	Bom dia! Enfermeira estou acompanhando minha irmã, que é surda, e está com dores.

TÉCNICA	PERSONAGENS	FALA
Enfermeira da Triagem	MARCELLA	Ótimo Mana, bem vindas! Por que Cida está vindo para a maternidade hoje?
Mana olha pra Cida e interpreta o que Marcella questionou	MANA	O que você está sentindo hoje?
Cida com expressão de dor	CIDA	Muita dor e saiu um líquido pela vagina, parece um catarro. A dor está de 3 em 3 minutos.
Marcella pega o sonar para auscultar o bebê de Cida. Mana vai interpretando para Cida.	MARCELLA	Olha Cida, está tudo bem com o seu bebê. O batimento está 142 batimentos por minuto, é normal. Agora vou precisar realizar um toque vaginal, com os dois dedos para verificar a dilatação. Caso a senhora esteja com 5cm ou mais, eu internarei a senhora, para o bebê nascer.
Cida consente, retira a roupa, deita e abre as pernas.	CIDA	Assim tá bom?
Marcella coloca a luva	MARCELLA	Posso tocar?
Cida consente.	CIDA	
Marcella realiza o toque vaginal e sorri para Cida Mana interpreta tudo para Cida.	MARCELLA	Muito bem Cida, você ficará internada, você está com 6 centímetros de dilatação.
Finaliza mostrando Cida se arrumando para ir pro Pré-parto		
Cida chega de cadeira de rodas no pré-parto acompanhada pela enfermeira Marcella e por sua acompanhante/irmã		

TÉCNICA	PERSONAGENS	FALA
Mana A enfermeira Marcella apresenta o quarto que Cida ficará, Mana interpreta para Cida.	MARCELLA	Cida, aqui é o quarto onde você ficará com sua irmã. Você ficará aqui até o bebê nascer, ele nascerá aqui neste quarto e vocês ficarão juntas aqui por 2 horas, depois irão para o alojamento conjunto. E a enfermeira que cuidará de você agora é Liêta.
Liêta aparece e sorri Mana interpreta	LIÊTA	Olá Cida, seja bem-vinda, sou enfermeira e vou estar contigo agora durante seu trabalho de parto.
Cida sorri e agradece	CIDA	Obrigada.
Liêta entra no quarto Mana interpreta	LIÊTA	Cida, eu vim para conversarmos sobre o trabalho de parto. Você tem dúvidas?
Cida confirma	CIDA	O que posso fazer para ajudar?
Liêta explica apontando para a bola suíça	LIÊTA	Você pode fazer exercícios na bola, sentando, rebolando. Pode andar, pode ir para o banho no chuveiro morno. A única posição que não ajuda, é ficando deitada.
Cida com expressão de dor	CIDA	Ok! E a dor tem como aliviar?
Liêta explica pegando o óleo de massagem e passando nas costas, região lombar.	LIÊTA	Tem sim. Pode realizar massagem nas suas costas, se a senhora desejar, pode ir para o banho morno. E só faça força quando seu corpo desejar fazer. Você também pode se alimentar você quer?
Cida confirma	CIDA	Sim.

TÉCNICA	PERSONAGENS	FALA
Liêta aponta para o bebedouro de água.	LIÊTA	Vou solicitar sua alimentação. E também pode beber água. Fique a vontade, e qualquer coisa pode chamar.

Fonte: As autoras.

APÊNDICE H – CARTA DE AGRADECIMENTO AOS ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**CARTA DE AGRADECIMENTO AOS ESPECIALISTAS****Prezado (a) doutor (a), mestre e/ou especialista,**

Cumprimentando cordialmente, venho agradecer a sua compreensão e disponibilidade em ter participado do processo de validação de conteúdo do roteiro e narrativa acerca do trabalho de parto para surdas, o referido instrumento tinha como objetivo principal validar a narrativa e roteiro do vídeo educacional com os especialistas.

A sua experiência foi fundamental para a construção de uma dissertação de mestrado e consequentemente para a evolução do conhecimento científico.

Atenciosamente,

Recife, 04 de dezembro de 2023.

Eduarda Augusto Melo

Pesquisadora

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Orientadora

Profa. Dra Vilma Macedo Costa

Coorientadora

**APÊNDICE I - DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA ETAPA DE VALIDAÇÃO
(ESPECIALISTAS)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA ETAPA DE VALIDAÇÃO
(ESPECIALISTAS)**

Declaro para os devidos fins, que _____,
participou como especialista do processo de validação de conteúdo do roteiro e narrativa de
um vídeo educacional acerca do trabalho de parto para surdas, da Dissertação intitulada:
“Construção e validação da narrativa e roteiro para confecção de um vídeo educacional sobre
trabalho de parto para surdas”.

Recife, 04 de dezembro de 2023.

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Orientadora

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE SURDOS DE CARUARU



ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CARUARU
FUNDADA EM 20 DE DEZEMBRO DE 2012
CNPJ: 35.658.237/0001-49

FILIADA: A Federação Pernambucana Desportiva dos Surdos – FPEDS


CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora, discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), **EDUARDA AUGUSTO MELO**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado como "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA/ROTEIRO PARA CONFEÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA SURDAS". Sob a coordenação e responsabilidade da Profª, Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e vice-coordenação da Profª, Dra. Vilma Costa de Macêdo, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento do referido projeto a ser realizado nessa instituição. Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais das participantes da pesquisa, exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

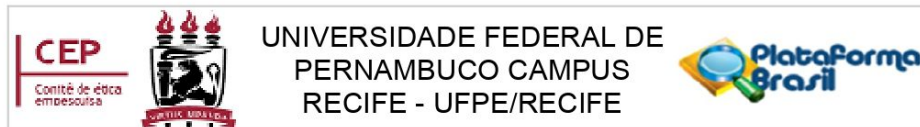
Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CARUARU (ASSC) o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Fabricio Gleidson
Presidente da ASSC

Atenciosamente, Caruaru, 26 de junho de 2023.


Fabricio Gleidson de Assis Silva
Presidente da Associação dos Surdos de Caruaru

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA NARRATIVA/ROTEIRO PARA CONFEÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE TRABALHO DE PARTO PARA SURDAS

Pesquisador: EDUARDA AUGUSTO MELO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 71106123.0.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

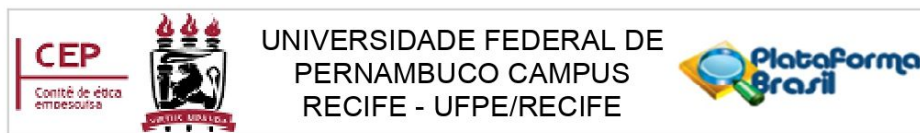
Número do Parecer: 6.420.509

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de dissertação da mestranda Eduarda Melo, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE, sob a orientação das professoras Eliane Vasconcelos e Vilma Macedo. A proposta tem o objetivo de investigar o processo de construção e validação da narrativa/roteiro do vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas. Para isso, será realizado um estudo metodológico de construção e validação da narrativa/roteiro do vídeo educacional sobre trabalho de parto para mulheres surdas, que será construído por meio das necessidades das mulheres advindas de entrevistas individuais, com uso da Língua de Sinais brasileira. A pesquisa será realizada com amostra de mulheres surdas e com enfermeiros especialistas. O referencial a ser utilizado para embasar as orientações acerca do trabalho de parto será o manual das boas práticas sobre parto e nascimento da Organização Mundial de Saúde.

Resultados Esperados: Acredita-se que a captação das falas e consequente construção da

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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.420.509

narrativa/roteiro

do vídeo educacional possa fortalecer o protagonismo das mulheres surdas sobre trabalho de parto e que a estratégia educacional em vídeo possa conter informações seguras e adequadas com alcance a esse público, sendo ferramenta de apoio em diferentes cenários de atendimento à saúde da mulher. Além de promover inclusão comunicativa para as mulheres surdas, propiciando segurança e empoderamento no processo de trabalho de parto e nascimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Descrever o processo de construção e validação da narrativa/roteiro do vídeo educacional sobre trabalho de parto para surdas.

Objetivo Secundário:

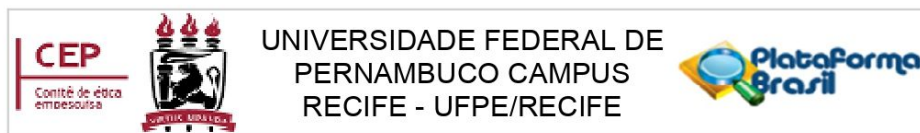
- Identificar as necessidades das mulheres surdas sobre o trabalho de parto;
- Construir a narrativa/roteiro do vídeo educacional sobre trabalho de parto com o protagonismo das surdas;
- Validar a narrativa/roteiro do vídeo educacional com os juízes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto à entrevista ao público-alvo, que acontecerá de forma presencial, as mulheres surdas poderão sentir vergonha, constrangimento e/ou receio de participar por medo de se expor e da exposição de suas informações pessoais, com a presença da intérprete de Libras. Como forma de minimizar esses riscos, a entrevista será realizada de forma individual em sala reservada assim como a pesquisadora garantirá um número mínimo de pessoas durante a entrevista, o anonimato das participantes e os formulários de

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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.420.509

entrevistas ficarão sempre em posse da pesquisadora. As informações serão utilizadas apenas nos veículos científicos, como congressos, publicações sem utilizar o nome das participantes, preservando o seu anonimato.

Quanto à validação da narrativa/roteiro, que será realizada em ambiente virtual, o possível risco poderá estar associado ao constrangimento gerado durante o processo de avaliação do roteiro/narrativa, assim como cansaço por estar na tela do computador, os mesmos serão minimizados ao se oferecer privacidade ao participante como também ele poderá parar de responder e voltar assim que se sentir descansado para concluir a validação.

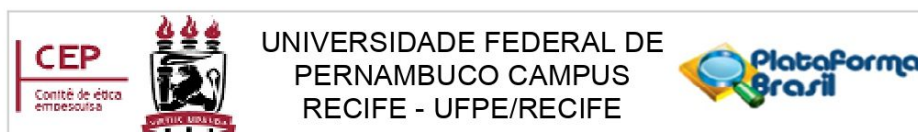
O processo será norteado pela Resolução 466/2012, e pelas orientações da carta circular nº 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP) para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual onde serão respeitados os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Comprometendo-se em assegurar o sigilo e a privacidade das informações obtidas na avaliação, a qual não ocasionará nenhum risco físico.

Benefícios:

Espera-se que a construção da narrativa/roteiro do vídeo educacional sobre trabalho de parto para mulheres surdas traga benefícios tanto para as mulheres como para os profissionais que assistem essas mulheres na sala de parto. Além de contribuir no processo de educação em saúde mais seguro e inclusivo que auxiliará no processo de acolhimento e assistência às mulheres surdas.

Espera-se que a narrativa/roteiro construída com o protagonismo das mulheres surdas para a confecção de um vídeo educacional sobre trabalho de parto num futuro próximo contribua para um maior conhecimento sobre todo o processo de trabalho de parto, esclarecendo as dúvidas e fazendo com que as

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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.420.509

mulheres sejam

as protagonistas de seu processo de trabalho de parto.

Assim como promoverá inclusão comunicativa, diminuirá os anseios, as angústias e os medos que permeiam o período gravídico-puerperal, desmistificando também os mitos. Além de incentivar o empoderamento feminino acerca da temática para todo o processo de parto e nascimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e trará importante contribuição para o cuidado à mulher surda em processo gestacional. O projeto está bem descrito, os objetivos estão adequados e o método está apropriado para atendê-los.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos conforme as normas do CEP/UFPE.

Recomendações:

Sem Recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

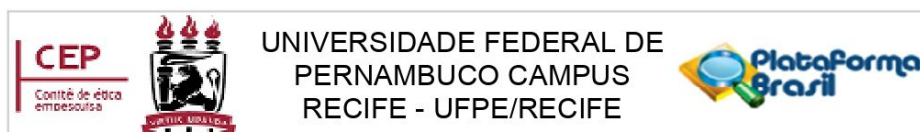
Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. 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. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de

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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



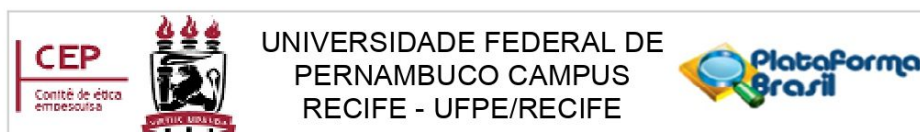
Continuação do Parecer: 6.420.509

EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2173416.pdf	10/10/2023 12:18:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Eduarda_Melo_.pdf	10/10/2023 12:18:08	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_EDUARDA_MELO_2.pdf	10/10/2023 12:17:25	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SURDAS.pdf	10/10/2023 12:16:26	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_USO_DE_IMAGEM.pdf	13/09/2023 22:48:37	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES.pdf	13/09/2023 22:47:39	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA_SEMIES TRUTURADA.pdf	03/07/2023 00:22:57	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
Outros	MATRICULA_SIGAA_EDUARDA.pdf	03/07/2023 00:22:23	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
Outros	HISTORICO_SIGAA_EDUARDA.pdf	03/07/2023 00:22:06	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	03/07/2023 00:21:49	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
Outros	CURRICULO_VILMA.pdf	03/07/2023 00:20:30	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
Outros	CURRICULO_ELIANE.pdf	03/07/2023 00:20:18	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
Outros	CURRICULO_EDUARDA.pdf	03/07/2023 00:20:02	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
Outros	ANUENCIA_ASSOCIACAO_SURDOS.pdf	03/07/2023 00:19:28	EDUARDA AUGUSTO MELO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_EDUARDA.pdf	03/07/2023 00:18:59	EDUARDA AUGUSTO MELO	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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.420.509

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 10 de Outubro de 2023

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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br